



EHESP

Attaché d'Administration Hospitalière

Promotion : **2015**

Date du Jury : **Décembre 2015**

L'optimisation de la fonction achat à l'hôpital

Anne OGÉ

Remerciements

Je présente mes remerciements et ma reconnaissance aux personnes qui m'ont aidé dans la réalisation de ce mémoire.

En premier lieu, je tiens à témoigner toute ma gratitude à Mme BUSSON, attaché d'administration hospitalière. En tant que maître de stage, elle s'est montrée disponible et m'a apporté son soutien.

Je tiens à remercier M. JURVILLIER, Directeur de la Qualité et des Ressources Matérielles au Centre Hospitalier de Fougères, pour son accompagnement dans ma mission de participation à la mise en place d'un plan d'action achat. Il m'a aidé à alimenter ma réflexion sur l'optimisation de la fonction achat. Ses conseils m'ont permis d'en tirer les conséquences professionnelles qui s'imposaient.

Je remercie également tous les gestionnaires des services économiques et plus globalement, l'ensemble des personnels médicaux, paramédicaux et médicotechniques, qui m'ont fourni les outils nécessaires pour mener à bien mon travail.

À tous ces intervenants, j'adresse mes sincères remerciements.

Sommaire

Introduction	1
1 Une prise de conscience de la nécessité de réfléchir à l'optimisation des achats	5
1.1 Un objectif global de performance des achats hospitaliers d'origine nationale.....	5
1.1.1 Un contexte de rationalisation des dépenses publiques	5
1.1.2 Les enjeux de la maîtrise des achats hospitaliers.....	6
1.1.3 Du programme PHARE aux PAA des établissements de santé.....	7
1.2 Le contexte de rationalisation des dépenses au niveau régional	8
1.2.1 Le développement de la mutualisation des achats	8
1.2.2 L'impulsion de la Conférence Régionale des Directeurs des Achats et de la Logistique.....	9
1.2.3 La progression des PAA dans les établissements de santé	10
1.3 Les enjeux de l'optimisation de la fonction achat au CHF	11
1.3.1 Présentation générale de l'établissement.....	11
1.3.2 La diversité des achats à l'hôpital.....	12
1.3.3 Le poids des achats dans le budget global.....	13
2 L'engagement du CHF dans une démarche d'optimisation de sa fonction achat	15
2.1 L'élaboration d'une cartographie des achats	15
2.1.1 La définition d'une cartographie des achats	15
2.1.2 La cartographie, un vecteur d'amélioration des performances.....	16
2.1.3 La réalisation de la cartographie des achats	17
2.2 Le lancement d'une dynamique de changement à l'hôpital.....	18
2.2.1 Présentation de la fonction achat au CHF	18
2.2.2 Premiers éléments d'analyse de la fonction achat.....	20
2.2.3 Le démarrage du projet de mise en place d'un PAAL.....	21
2.3 La construction du Plan d'Actions Achats et Logistique.....	23
2.3.1 Les étapes préalables à la mise en œuvre du PAAL	23
2.3.2 La collecte des données pour l'état des lieux	24
2.3.3 L'engagement d'une réflexion collective sur les achats	25
3 Les préconisations d'actions pour optimiser la fonction achat au CHF	27
3.1 Les axes d'amélioration de la politique d'achat.....	27
3.1.1 Définir le juste besoin grâce au dialogue acheteur-prescripteur	27
3.1.2 Améliorer la gestion et l'analyse des fournisseurs	28
3.1.3 Renforcer le rôle stratégique de l'acheteur	30
3.2 Les principaux leviers de gains achats et logistique	32

3.2.1	Les pistes d'optimisation des achats non médicaux.....	32
3.2.2	Les pistes d'optimisation des achats de produits de santé.....	34
3.2.3	Les pistes d'optimisation de la fonction logistique.....	35
3.3	Mettre en place le suivi et l'évaluation des actions du PAAL.....	36
3.3.1	Fiabiliser le calcul et le suivi des gains achats	36
3.3.2	Élaborer des indicateurs de suivi des actions	37
3.3.3	Améliorer la dimension technique	38
	Conclusion.....	39
	Bibliographie.....	41
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AAH	Attaché d'Administration Hospitalière
ACA	Agence Centrale des Achats
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
ARS	Agence Nationale de Santé
CHF	Centre Hospitalier de Fougères
CME	Commission Médicale d'Établissement
CMP	Code des Marchés Publics
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EPRD	État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
GCS ASB	Groupement de Coopération Sanitaire « Achats Santé Bretagne »
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
HPST	Hôpital Patients Santé Territoires
LOLF	Loi Organique relative à la Loi de Finances
MAPA	Marché À Procédure Adaptée
MEAH	Mission nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers
MIFA	Mission Interministérielle France Achats
OPERAH	Optimisation de la Performance des Achats Hospitaliers
PAA	Plan d'Actions Achats
PAAL	Plan d'Actions Achats et Logistique
PHARE	Performance Hospitalière pour des Achats Responsables
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
RGPP	Révision Générale des Politiques Publiques
SAE	Service des Achats de l'État
SIH	Systèmes d'Information Hospitaliers
T2A	Tarifcation À l'Activité

Introduction

L'achat peut être défini comme le fait d'acquérir un bien ou un droit en échange d'une contrepartie financière. Pour autant, à l'hôpital, cette définition n'est pas suffisante. En effet, les établissements publics de santé sont régis par les règles du droit public et soumis, pour l'ensemble de leurs achats, au Code des marchés publics. Si le Code des marchés publics ne précise pas ce qu'est un achat, il en mentionne certaines caractéristiques en définissant le marché public. Il s'agit d'un « contrat à titre onéreux conclu par des pouvoirs adjudicateurs (État, établissements publics autres que les établissements publics d'intérêt collectif, collectivités territoriales et leurs établissements publics), avec des opérateurs économiques publics ou privés pour répondre à leurs besoins en matière de travaux, de fournitures ou de services »¹. Les acheteurs publics doivent respecter certains principes fondamentaux que sont la liberté d'accès à la commande publique, l'égalité de traitement des candidats et le principe de transparence. D'ailleurs, le Code pénal a créé le délit de favoritisme pour sanctionner toute violation de ces principes.

L'optimisation des achats dans un objectif de réduction des dépenses publiques est d'origine nationale. En matière d'achats hospitaliers, le mouvement a été impulsé par le programme d' « Optimisation de la Performance des Achats Hospitaliers » (OPERAH) en 2006 et par le programme « Performance Hospitalière pour des Achats Responsables » (PHARE) en 2011. Il vise à redonner des marges de manœuvre aux établissements de santé. Ce projet a mis en évidence que les achats constituent un poste de dépenses sur lequel des économies significatives peuvent être réalisées. Concrètement, il s'agit d'améliorer les conditions d'utilisation, de fonctionnement et de rendement. La fonction achat cherche à optimiser le prix, la qualité, les coûts, les délais et à s'assurer que les marchés respectent le Code des marchés publics. Quant à la fonction logistique, elle se donne pour mission l'optimisation des flux et la gestion des stocks.

La fonction achat est donc l'ensemble des opérations qui permettent à un établissement public de santé de se procurer les biens et les services nécessaires à son activité. La fonction approvisionnement rejoint la fonction achat en se focalisant sur la passation des commandes auprès des fournisseurs disposant d'un contrat avec l'hôpital. Elle implique de définir des rythmes d'allocation des moyens conformes aux besoins et à l'activité des services. Elle prend en compte la dimension logistique, fonction transversale qui influence la performance de l'ensemble de l'établissement. Elle peut s'appréhender à plusieurs niveaux : gestion des flux en provenance des fournisseurs, gestion des stocks, gestion des produits et des transports vers les utilisateurs.

¹ Décret n° 2006-975 du 1^{er} août 2006 modifié portant Code des marchés publics, art. 1^{er}.

L'Attaché d'Administration Hospitalière (AAH) est directement concerné par l'optimisation de la fonction achat et logistique car il peut se voir confier des missions, des études ou des fonctions comportant des responsabilités dans le domaine de la gestion des achats, des marchés publics et de la logistique. Il est également susceptible de participer, sous l'autorité du directeur de l'établissement, à la politique d'achat et même d'en assurer la gestion. Puis, sa position d'interface entre les services et l'administration lui permet de conduire des projets et d'être une aide à la prise de décision. L'optimisation de la fonction achat et logistique se présente donc comme une mission pouvant relever d'un AAH.

Concrètement, comment optimiser la fonction achat à l'hôpital dans un objectif global d'efficience et de performance ?

Le Centre Hospitalier de Fougères (CHF), lieu de mon stage de professionnalisation, servira de terrain de référence pour répondre à la problématique soulevée. En tant que futur attaché, mes objectifs étaient de participer à la mise en place d'un Plan d'Actions Achats et Logistique (PAAL) et de formaliser les procédures d'achat. Fortement engagé dans une démarche d'amélioration de ses achats, le CHF a entrepris d'optimiser sa fonction achat en mettant en œuvre un PAAL, soutenu financièrement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Bretagne. Dans la perspective d'élaborer une politique d'achat réaliste, il convenait donc de professionnaliser les pratiques, notamment en recherchant une standardisation afin de fiabiliser le processus d'achat, et de lancer un travail stratégique dans le but de définir de nouvelles lignes d'économies.

Les objectifs de ce mémoire sont de présenter les bénéfices tirés de la mise en place d'un plan d'actions achats et de proposer une approche concrète en partageant les conditions de mise en œuvre et de suivi. Les pistes d'amélioration identifiées devraient permettre de renforcer la qualité, de simplifier les procédures et de réaliser des gains achats. Cette démarche a été construite en partenariat avec le CHF et le cabinet de consulting choisi pour nous accompagner.

La méthodologie employée a été dans un premier temps d'effectuer des recherches bibliographiques sur les achats et la logistique à l'hôpital. Le recours aux sources légales et réglementaires en la matière, aux outils définis dans les programmes nationaux et régionaux, ainsi que les retours d'expérience ont permis d'effectuer les premiers constats. Dans un deuxième temps, il a fallu analyser et appliquer les informations générales au cas particulier du Centre Hospitalier de Fougères. Dresser un état des lieux (recenser les procédures formalisées, les projets en cours, conduire des entretiens avec le personnel concerné, analyser leurs pratiques, faire une cartographie des achats) a servi d'outil préalable à la mise en place du plan d'actions achats et logistique. Enfin, pour répondre à cette problématique ambitieuse, une quantification du volume de travail et l'élaboration d'un planning ont été nécessaires.

La recherche d'une gestion plus performante des deniers publics dans tous les secteurs est à l'origine d'une volonté d'optimiser la fonction achat des établissements de santé. L'objectif est de rationaliser les achats tout en préservant la qualité de l'offre de soins. Compte tenu des enjeux économiques, le Centre Hospitalier de Fougères (CHF) s'est engagé dans une démarche d'optimisation de sa fonction achat (I). L'élaboration d'une cartographie des achats et d'un plan d'actions achats et logistique est apparue indispensable pour générer des économies. Ces outils serviront à prioriser les actions à mettre en œuvre dans un souci d'efficacité et de performance (II). Après une analyse approfondie, des préconisations d'actions seront formulées afin d'optimiser la fonction achat de manière opérationnelle (III).

1 Une prise de conscience de la nécessité de réfléchir à l'optimisation des achats

Le contexte général de rationalisation des dépenses publiques oblige tous les acteurs à faire des efforts et à réviser leur politique d'achat (1.1). D'origine nationale, des actions se sont déployées au niveau régional (1.2). Au Centre Hospitalier de Fougères, le secteur des achats fait l'objet depuis plusieurs années d'une attention particulière. Il pèse sur le budget de l'établissement et appelle à une réorganisation des pratiques (1.3).

1.1 Un objectif global de performance des achats hospitaliers d'origine nationale

Les dépenses hospitalières pèsent sur l'ensemble des dépenses de santé. Deuxième poste de dépenses à l'hôpital après la masse salariale, les achats constituent un enjeu majeur qu'il convient d'exploiter, notamment dans un contexte économique contraint. Des programmes nationaux et plans d'actions à différents échelons se sont développés dans l'objectif de rationaliser les achats.

1.1.1 Un contexte de rationalisation des dépenses publiques

Les réformes qui se sont engagées depuis les années 2000 (Loi Organique relative à la Loi de Finances LOLF 2001, Révision Générale des Politiques Publiques RGPP 2007, programme PHARE 2011) visent d'une part à réduire les dépenses publiques et à moderniser les politiques publiques, et d'autre part à dépenser mieux et à rénover la fonction achat.

Le plan de modernisation des achats a été piloté par la Mission Interministérielle France Achats (MIFA). Parallèlement, l'Agence Centrale des Achats (ACA), service à compétence nationale rattaché au Ministère de l'Économie et des Finances, a été créée en 2004 afin de réorganiser la fonction achat du Ministère. En 2009, l'agence a été remplacée par le Service des Achats de l'État (SAE), dont la mission principale est de définir la stratégie d'achat de l'État ainsi que de veiller à sa mise en œuvre.

Les axes prioritaires de rénovation des achats sont la dématérialisation des procédures, la mutualisation et la professionnalisation des acheteurs. Ces axes prioritaires concernent l'ensemble des acheteurs publics qu'il s'agisse des collectivités territoriales, des établissements publics administratifs ou des établissements de santé.

Le projet dénommé « Optimisation de la Performance des Achats Hospitaliers » (OPERAH) visait à diffuser les bonnes pratiques d'achats, à renforcer la fonction achat au sein des

établissements en favorisant l'échange d'informations, ainsi qu'à contribuer à dégager des marges de manœuvres économiques.

Pour structurer la fonction achat au sein des établissements, le programme national « Performance Hospitalière pour des Achats Responsables » (PHARE) a été lancé en 2011 par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS). La DGOS a déterminé trois grandes catégories de leviers de gains. Cela passe entre autres par la massification des contrats (regroupements), par la maîtrise technique des produits et des services achetés (meilleure connaissance du besoin et des offres fournisseurs, observance des solutions de substitution...) et par l'optimisation des processus d'achat (observance optimale du Code des marchés publics, réduction des coûts d'interfaces par la dématérialisation, renouvellement des procédures...).

Le Programme PHARE a pour objectif de permettre aux hôpitaux de mieux acheter, c'est-à-dire d'acheter de manière plus intelligente en réalisant des économies sur les achats afin de pouvoir dégager des marges de manœuvre supplémentaires dans un contexte budgétaire restreint pour l'ensemble des établissements publics de santé français. Le but est de créer les conditions pour mieux acheter et améliorer leur niveau de performance.

1.1.2 Les enjeux de la maîtrise des achats hospitaliers

Les dépenses hospitalières pèsent sur l'ensemble des dépenses de santé. En effet aujourd'hui, les achats effectués par les hôpitaux représentent au total 18 milliards d'euros en dépenses annuelles, dont 60% d'achats médicaux. Ils sont égaux aux achats de l'État dans son ensemble, qui s'élèvent à 17 milliards d'euros, hors armement. Au sein des établissements publics de santé, les achats hospitaliers se répartissent entre les achats d'exploitation et les achats d'investissement. Traditionnellement, les achats d'exploitation représentent près de 80% du total des achats.

Cependant, les plans Hôpital 2007 et 2012 ont contribué à relancer les programmes d'investissements immobiliers des établissements et à augmenter sensiblement la part de l'investissement dans le budget.

Dans la continuité de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST) de 2009, la modernisation du milieu hospitalier se poursuit à travers la maîtrise de la fonction achat. La maîtrise des achats apparaît d'autant plus stratégique que ceux-ci vont être amenés à croître avec le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques, les innovations technologiques, la démarche d'amélioration continue de la qualité...

L'hôpital doit ainsi adapter ses équipements au type de population accueillie et développer les techniques les plus innovantes afin de soigner au mieux les patients tout en assurant une qualité et une sécurité optimales.

Pour accompagner les acteurs au changement, le programme PHARE a décliné son action en trois axes opérationnels, tenant compte du fait que les dépenses d'investissement sont plus importantes que les dépenses de fonctionnement.

Pour améliorer le niveau de performance des achats, PHARE énonce une série de préconisations, notamment :

- valoriser le poste de responsable achats au sein des établissements,
- créer les conditions d'un véritable dialogue prescripteurs-acheteurs,
- élargir l'accès des hôpitaux à des marchés groupés.

1.1.3 Du programme PHARE aux PAA des établissements de santé

En 2014, grâce aux recommandations du programme PHARE, les gains se sont élevés à 378 millions d'euros. Sur l'ensemble de la première phase 2012-2014, ce sont au total 850 millions d'euros de gains réalisés.

Pour la deuxième phase 2015-2017, l'objectif de gains a été fixé à 1,4 milliards d'euros. Les outils existants pour permettre aux établissements d'atteindre les objectifs fixés sont nombreux : guides de bonnes pratiques de la Mission nationale d'Expertise et d'Audit Hospitaliers (MEAH), fiches-idées et fiches-actions de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), kit de déploiement proposé par la DGOS, baromètre et recommandations des vagues ARMEN...

La volonté gouvernementale est de redonner rapidement des marges de manœuvres financières aux établissements de santé, simplement en modifiant et généralisant des nouveaux modes d'achats stratégiques.

Pour cela, les établissements publics de santé peuvent compter sur le soutien des ARS dont le rôle est de piloter cette dynamique au niveau régional. Elles jouent également le rôle de régulateur dans la mesure où l'accroissement des gains ne doit en aucun cas se faire au détriment de la qualité de l'offre de soins.

À ce titre, il s'agit d'aider les établissements à effectuer des gains économiques, en mutualisant leurs achats, en négociant les prix et prestations proposées mais aussi et surtout en redéfinissant précisément leur juste besoin afin de ne pas recourir exclusivement à des achats utiles et nécessaires. Alors que la rigueur est imposée quant aux objectifs à atteindre, les établissements disposent d'une certaine liberté quant aux modalités d'exécution des mesures.

PHARE vise à promouvoir la redéfinition des protocoles d'achat afin de développer et consolider une nouvelle démarche qualité sur le long terme. Plusieurs outils ont été pensés afin de conduire cette réforme de manière efficiente. Un chargé de mission a été créé pour aider, structurer et piloter la mise en place des différentes mesures souhaitées par l'ensemble des établissements.

Concrètement, chaque établissement public de santé doit se conformer à ces nouvelles directives nationales imposées par la DGOS. Puis, un suivi est assuré par l'ARS, qui joue le rôle d'intermédiaire régional et veille à la bonne application des nouvelles mesures. Celles-ci reçoivent en effet les plans d'actions achats (PAA) annuels des différents établissements. Cela permet ainsi d'assurer un contrôle en temps réel et de préciser la politique adoptée afin d'être le plus efficient possible.

1.2 Le contexte de rationalisation des dépenses au niveau régional

En Bretagne, les établissements de santé ont recours à la mutualisation de leurs achats via des groupements de commande. Pour être plus performants, de nombreux hôpitaux se sont également lancés dans la mise en œuvre de plans d'actions achats (PAA).

1.2.1 Le développement de la mutualisation des achats

En région Bretagne, les hôpitaux ont depuis longtemps prouvé leur volonté de mutualiser leurs achats, ainsi qu'en témoignent les nombreux groupements de commande mis en place dans divers domaines.

Ils ont souhaité renforcer leur coopération dans le domaine des achats avec la création du Groupement de Coopération Sanitaire « Achats Santé Bretagne » (GCS ASB). Le GCS ASB constitue une nouvelle avancée pour la mutualisation des achats des établissements de santé et médico-sociaux, de statut public et privé à but non lucratif de la région. Son financement est assuré par une enveloppe budgétaire de l'ARS Bretagne et les cotisations des établissements adhérents.

La mutualisation des achats au niveau inter-établissements est un des moyens privilégiés par les tutelles pour générer des économies. Pour cela, les établissements de santé sont fortement incités à constituer des groupements d'achats ou à adhérer aux groupements existants. Les groupements d'achats hospitaliers se sont multipliés afin d'accéder à tous les leviers d'optimisation des achats et de partager les connaissances et bonnes pratiques sur les thématiques communes entre plusieurs établissements.

La création du GCS ASB s'inscrit dans la continuité de la démarche bretonne de mutualisation des achats initiée dès 2007 avec la mise en place du réseau « Achats Santé Bretagne ». Dans un contexte général de réduction budgétaire, il a pour objectif de dégager des économies intelligentes, c'est-à-dire mieux acheter pour donner des marges de manœuvre supplémentaires aux hôpitaux, tout en conservant le niveau actuel de prise en charge des patients. Le GCS bénéficie de l'expérience et de l'expertise de ses adhérents. Il assure la coordination des achats et l'animation du programme national PHARE.

Le gouvernement a fixé un objectif ambitieux de 1,4 milliards d'euros au titre du plan triennal d'économie 2015-2017. La part de la région Bretagne s'établit sur cette période à 71 millions d'euros, auquel les établissements, les groupements territoriaux et les opérateurs nationaux devront très activement contribuer. Sachant que les dépenses de Titre 2 (charges à caractère médical) et de Titre 3 (charges à caractère hôtelier et général) des établissements de santé sont de l'ordre de un million d'euros, les gains d'achats réalisés annuellement devront être compris entre 2 et 3%.

1.2.2 L'impulsion de la Conférence Régionale des Directeurs des Achats et de la Logistique

Aujourd'hui, les établissements de santé se mobilisent dans le cadre du projet ARMEN (déclinaison opérationnelle du programme PHARE), qui permet d'accéder à des opportunités de gains par domaine.

Ils contribuent ainsi à l'identification des actions de gains issues de bonnes pratiques pour des segments d'achats priorités (dispositifs médicaux implantables, fournitures d'atelier, téléphonie, équipements...) par la DGOS (objectif de gains de 15% sur trois ans, pour chacun des segments). Concrètement, il s'agit d'identifier les bonnes pratiques déjà en place dans les établissements avant de les objectiver et les généraliser.

Dans la continuité de ce mouvement, la Conférence Régionale des Directeurs Achats et Logistique se réunit périodiquement pour échanger non seulement sur des pistes de gains achats mais également sur l'actualité et l'évolution des pratiques. En effet, lors de leur dernière rencontre au Centre Hospitalier de Fougères en juin 2015, était à l'ordre du jour le rôle et la place des futurs Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) en matière de gestion de la fonction achat.

Les enjeux de l'optimisation de la fonction achats et logistique des établissements de santé sont multiples. Il semble que, si la fonction achat est désormais reconnue dans les établissements comme étant un enjeu stratégique important, les outils essentiels à l'élaboration d'une politique d'achat pertinente restent encore à développer.

Au-delà des initiatives nationales, c'est à l'établissement de définir et d'impulser sa politique d'achat. Concrètement, la politique d'achat doit être reconnue par la Direction et inscrite dans la politique globale de l'établissement (projet d'établissement, présentation devant les instances...). Afin de valoriser la fonction achat, il convient de définir son périmètre et d'identifier les rôles des acteurs concernés.

Pour une gestion plus performante et développer les outils nécessaires à la mise en œuvre d'une réelle politique d'achat, les établissements de santé se dotent progressivement de Plans d'Actions Achats (PAA).

1.2.3 La progression des PAA dans les établissements de santé

Les plans d'actions achats sont « l'ADN du programme PHARE », pour reprendre l'image d'Hervé de TROGOFF² lors de la rencontre régionale de Pontivy en novembre 2013. L'élaboration et la déclinaison d'un PAA dans un établissement de santé est un projet organisé et suivi. Il s'agit de faire reconnaître, au sein des établissements de santé, la dimension stratégique de la fonction achat et logistique comme vecteur de transformation et comme levier de performance.

La réalisation de gains sur achats est devenue une préoccupation constante à la fois des ARS et des hôpitaux. En 2015, dix-neuf établissements de santé se sont engagés dans la mise en place de plans d'actions achats en Bretagne.

La définition d'un PAA est une action commune qui nécessite d'impliquer l'ensemble des personnels concernés, des acheteurs aux agents en charge de la liquidation des factures. En effet, la réflexion sur la potentialité des gains ne se résume pas simplement à tenter de faire des économies, par exemple en réduisant les quantités d'achats. Il s'agit surtout d'acheter mieux, en tenant compte de la qualité du produit, de sa durée de vie ou encore de son confort d'utilisation quotidien.

Le PAA doit être l'occasion de sensibiliser les décideurs (Chef d'établissement, Président de la commission médicale d'établissement...) ainsi que les instances. Sans leur appui actif, la démarche risque d'être vouée à l'échec, ou à tout le moins de ne pas donner son plein rendement. Ainsi, la prise en compte de tous ces paramètres nécessite de déterminer des indicateurs de suivi à partir desquels l'évaluation pourra être faite.

Le PAA doit être suffisamment détaillé et fixer des objectifs en tenant compte des moyens. Il se construit en plusieurs étapes :

- définir les objectifs achats de l'établissement,
- décliner les objectifs en actions opérationnelles,
- nommer un responsable pour chacune des actions,
- estimer le planning qui servira de feuille de route,
- mettre en place des outils de mesure,
- réaliser le suivi des opérations,
- établir un bilan de fin de plan et construire le prochain planning.

Les actions mises en œuvre doivent être pérennes. Un plan d'actions achats pluriannuel permet à terme de formaliser une politique d'achat consolidée et évolutive.

² Ancien responsable des achats hospitaliers / programme PHARE, Ministère de la Santé 2011-2014 (remplacé par Raphaël RUANO en 2015).

1.3 Les enjeux de l'optimisation de la fonction achat au CHF

Le Centre Hospitalier de Fougères (CHF) est conscient que les dépenses liées aux achats constituent un enjeu économique. Après une présentation générale de l'établissement et de la diversité de ses achats, il ressort que ce type de dépenses constitue un poids non négligeable dans le budget de l'hôpital.

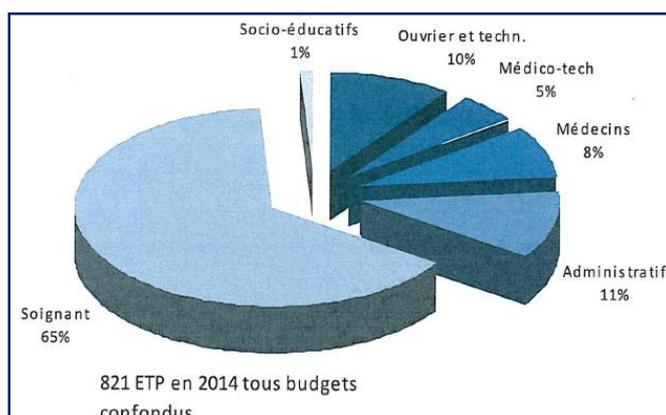
1.3.1 Présentation générale de l'établissement

Le Centre Hospitalier de Fougères fait partie du territoire de santé n° 5 « Rennes-Redon-Fougères-Vitré » en Bretagne.

Sa mission est d'apporter les soins hospitaliers généraux en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et gériatrie, à la population de son territoire, qui est évaluée entre 80 000 et 100 000 habitants.

Il dispose de 442 lits : 28 lits en chirurgie, 14 lits en ambulatoire, 8 lits en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD), 49 lits en Unité de Soins de Longue Durée (USLD), 25 lits en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), 5 lits en soins intensifs, 5 lits en soins palliatifs, 24 lits en gynécologie-obstétrique, 10 lits en pédiatrie, 159 lits en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), 115 lits en médecine (30 en cardiologie, 30 en pneumologie dont 3 lits identifiés en soins palliatifs, 30 en médecine interne/diabétologie dont 5 lits d'hôpital de semaine, et 25 lits en court séjour gériatrique). Le CHF réalise une forte activité d'urgence (26 563 passages en 2013).

Sur l'année 2014, l'effectif était de 821 salariés (65 médecins et 756 agents).



L'établissement dispose d'une équipe d'encadrement composée d'un directeur général et de trois directeurs adjoints. S'y ajoutent deux attachés d'administration hospitalière rattachés à la direction du personnel et des relations sociales et un attaché responsable des services financiers. Les services administratifs sont composés de quarante agents.

En dehors de la construction d'un PAA, l'établissement est en pleine mutation du fait de la mise en place de nombreux projets (projet d'établissement 2015-2019, convention-cadre avec un autre Centre Hospitalier, projet médical commun en pédiatrie et périnatalité avec deux autres établissements, démarche d'accréditation du laboratoire, restructuration de la maternité, refonte du site Internet).

1.3.2 La diversité des achats à l'hôpital

Les achats hospitaliers, dans le respect des dispositions du Code des marchés publics, sont extrêmement divers, souvent techniques et très complexes.

Une part importante est liée aux produits de santé. Le nombre de références utilisées est ainsi conséquent et se répercute sur le nombre de fournisseurs. Les achats jouent un rôle fondamental de par leur dimension transversale puisqu'ils concernent l'ensemble des services de l'hôpital et sont garants de leur bon fonctionnement.

- Activités de soins : médicaments, dispositifs médicaux, équipements médicaux, transport sanitaire, intérim, travaux, informatique, diététique.
- Conditions d'accueil des patients : restauration, fournitures hôtelières, bio-nettoyage, espaces verts, sécurité.
- Conditions de travail : brancardage, restauration, matériel médical, fournitures hôtelières, sécurité.
- Développement durable : énergie, tri des déchets, transport sanitaire.
- Innovation : médicaments, dispositifs médicaux, équipements médicaux et biomédicaux, informatique, télécom.

Ainsi, les achats acquièrent une dimension stratégique puisque lors d'un nouveau projet de création d'activité on intègre un volet équipements/consommables. Ce volet achat fait l'objet d'un arbitrage entre les coûts estimés et l'intérêt de la nouvelle acquisition. La politique d'achat reflète donc les choix opérés par l'établissement dans le cadre de ses projets, qu'ils soient médicaux, soignants ou d'amélioration continue de la qualité.

Les achats ont également une influence sur le patient et le personnel. En ce qui concerne la prise en charge du patient, les achats conditionnent largement son accueil et son confort. Par exemple, l'évaluation de la prestation repas constitue un élément de prise en compte dans le questionnaire de satisfaction. La qualité des produits achetés doit ainsi faire l'objet d'une attention particulière lors de la passation des marchés alimentaires.

Au-delà de l'accueil, les achats réalisés doivent permettre de garantir la qualité des soins et la sécurité du patient. Il est donc important que les professionnels de santé qui utilisent une grande partie des produits et des prestations à destination du patient soient associés au choix du produit.

Parallèlement, l'expertise technique est également indispensable pour évaluer la pertinence du besoin exprimé par l'utilisateur et garantir une réponse adaptée à ces besoins. Une collaboration étroite entre acheteurs et prescripteurs doit alors être instaurée au moment de la définition du besoin ainsi que lors de la passation des commandes.

1.3.3 Le poids des achats dans le budget global

Le budget global du CH de Fougères est de 52 millions d'euros et les dépenses d'achats, pour l'année 2014, se sont élevées à 12 millions d'euros. Les achats ont un poids très important dans le budget de l'hôpital. Ils représentent ainsi la quasi-totalité des dépenses du Titre 2 (charges à caractère médical), du Titre 3 (charges à caractère hôtelier et général) de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) et du tableau de financement au travers de son Titre 2 (immobilisations).



Optimiser la fonction achat et logistique pour réaliser des économies et des gains achats est devenu un objectif ambitieux mais primordial. En effet, le CHF est sous contrat de retour à l'équilibre financier. De plus, les objectifs de gains achats fixés par l'ARS Bretagne s'élèvent à 270 000 euros pour 2015. Le CHF a donc pris la mesure des nouvelles exigences qui lui sont imposées.

Au sein de l'établissement, l'impact de l'inclusion du programme PHARE est très important en ce qu'il vise à réformer et à renouveler l'ensemble des pratiques jugées problématiques. L'établissement a commencé par adopter des mesures pour effectuer des gains achats. Puis, il a progressé en définissant le juste besoin avec le prescripteur, en étudiant systématiquement la possibilité d'achat mutualisé, en anticipant les procédures et en valorisant les gains achats.

Toutefois, les procédures ne sont pas formalisées, c'est pourquoi la Direction a souhaité optimiser la fonction achat en harmonisant les procédures et en déployant un Plan d'Action Achats et Logistique (PAAL) pour donner un nouvel élan à leur politique d'achat.

Le PAAL au CHF va suivre la méthodologie PHARE avec des cartographies des commandes, des fournisseurs et des acteurs de la dépense, une programmation des marchés, une analyse de la filière d'achats, des actions de développement durable, une organisation entre prescripteurs et acheteurs, un suivi des actions de progrès, une mesure de la performance et un calcul des gains.

2 L'engagement du CHF dans une démarche d'optimisation de sa fonction achat

Le Centre Hospitalier de Fougères s'est engagée dans une nouvelle dynamique pour optimiser sa fonction achat qui vise à :

- élaborer une cartographie des achats (2.1),
- lancer une dynamique de changement à l'hôpital (2.2),
- construire un plan d'actions achats et logistique (2.3).

2.1 L'élaboration d'une cartographie des achats

La connaissance globale des achats hospitaliers passe nécessairement par la réalisation d'une cartographie des achats. Son élaboration permet de faire apparaître les sources d'économies les plus évidentes qui serviront de base à la construction du plan d'actions achats et logistique (PAAL).

2.1.1 La définition d'une cartographie des achats

Élaborer une cartographie des achats a vocation à se développer dans les établissements de santé afin de contribuer à l'optimisation de la fonction achat. La mise en place d'un tel outil s'inscrit dans un contexte global de reconnaissance de la fonction achat à l'hôpital, comme étant un levier stratégique d'amélioration des performances et le premier pas vers la définition d'une politique des achats plus réfléchie et plus dynamique. En effet, l'optimisation de la fonction achat nécessite au préalable une connaissance fine de son activité. La cartographie des achats répond à ce besoin. Elle se définit comme la connaissance des fournisseurs, du volume d'achat par filière et par segment homogène d'achat. Elle permet donc d'identifier l'ensemble des produits et services, par filières, segments et sous-segments, que l'établissement achète ainsi que leurs caractéristiques. Elle aide à classer les groupes homogènes d'achats et les segments en fonction de la complexité et de la valeur des achats, ainsi qu'à classer les fournisseurs (nombre, mise en évidence des monopoles).

Le processus achat régit les interactions entre un ensemble d'acteurs que sont le prescripteur ou l'initiateur de la demande, l'utilisateur, le demandeur, l'acheteur, le responsable budgétaire, l'approvisionneur, le comptable et les experts. La réalisation de la cartographie et les résultats mis en avant doivent permettre de revoir et d'améliorer les interactions entre les acteurs et ainsi optimiser le processus achat (une des conséquences pourra être la réduction du coût de la fonction achat).

Cette analyse doit également permettre de soulever certains risques en fonction des constats observés (risques financiers en cas d'absence de suivi budgétaire, risque d'inefficacité en l'absence de procédures formalisées, risques de surcoût en l'absence de prospection du marché fournisseurs). C'est la capacité à diminuer ces risques qui constituera la principale marge de manœuvre de l'établissement.

Finalement, l'objectif est d'être capable de connaître le volume d'achat annuel par domaine et famille d'achat, pour en déduire les principaux axes de la stratégie d'achat. La cartographie a donc un but final essentiel, celui d'objectiver et de justifier l'ensemble des orientations de la politique d'achat.

2.1.2 La cartographie, un vecteur d'amélioration des performances

La mise en place d'une cartographie des achats constitue une réelle opportunité pour les établissements qui estiment que la fonction achat peut constituer un levier d'amélioration des performances. En effet, elle constitue à la fois :

- un outil d'aide à la décision,
- un outil de communication,
- un outil d'aide à la conduite du changement.

Tout d'abord, cet outil permet de connaître de manière fine son activité, ses fournisseurs et son volume d'achat. Dès lors, il constitue une aide essentielle pour l'acheteur lors de la passation des marchés publics.

En fonction des résultats obtenus par filière et segment d'achat, l'acheteur pourra décider d'étendre le sourcing fournisseurs ou bien au contraire de restreindre la concurrence sur certains types de marchés. De plus, il pourra déterminer de manière prospective les marchés stratégiques sur lesquels il faudra concentrer ses efforts. La politique d'achat ainsi déterminée sur des données objectives et reproductibles, permet une planification de l'activité achat.

La cartographie doit également constituer un outil de communication, notamment en interne. En effet, les résultats doivent être communiqués à l'ensemble des secteurs d'achat chaque année. Les acheteurs peuvent ainsi suivre l'évolution des segments d'achats en fonction des politiques déterminées. La diffusion de ces résultats constitue un élément de motivation pour l'ensemble des équipes. De plus, la présentation des résultats et des analyses permet de fédérer l'ensemble des équipes autour d'objectifs communs.

Par ailleurs, la mise en place d'une cartographie est souvent la première étape d'amélioration de la fonction achat. Elle permet de corriger certaines pratiques des acheteurs et de revoir le partage des rôles entre les différents acteurs.

Dès lors, l'acheteur doit se concentrer sur l'amont des achats et notamment sur la définition des besoins, l'étude des fournisseurs et la négociation des marchés. C'est à lui que revient la mission d'analyser les résultats de la cartographie des achats.

La cartographie des achats constitue ainsi le socle de la rénovation du processus achat dans son ensemble. Elle peut être le point de départ d'une réorganisation interne des fonctions pour répondre aux évolutions législatives et réglementaires du Code des marchés publics et à la dimension stratégique de l'achat.

2.1.3 La réalisation de la cartographie des achats

La cartographie est un outil qui n'est pas figé et qui doit évoluer parallèlement à l'évolution de la fonction achat. La politique d'achat doit permettre d'organiser son temps sur des achats sur lesquels il existe des leviers d'optimisation importants. Cela nécessite ainsi un classement des segments d'achat pour identifier ceux sur lesquels les volets d'optimisation sont les plus forts.

Deux éléments essentiels sont à prendre en compte dans le cadre d'un classement des segments d'achat. Le volume d'achat constitue le premier axe dans l'analyse de la cartographie. En outre, il faut identifier les contraintes qui complexifient l'achat.

Dès lors, les achats sont classés différemment en fonction de leur poids et de leur complexité :

- Les achats à faible volume et faible complexité sont des achats dits « standards » ou « non critiques ». Ils se caractérisent par un faible coût et un marché concurrentiel.
- Les achats à faible volume mais aux risques et contraintes élevés sont ceux qui sont « à risque ».
- Les achats qui représentent un poids important sans grandes contraintes sont des achats « à négocier » ou « leviers » sur lesquels la recherche d'une baisse de coût peut être recherchée.
- Les achats qui concentrent un volume important d'achat et des contraintes fortes sont des achats « critiques » ou « stratégiques ». Ce sont le plus souvent des produits de haute technologie qu'il faut planifier.

La mise en place d'une cartographie des achats repose sur des données qu'il est possible d'extraire du système d'information (BO/e-Magh 2). Après extraction, il faut analyser ces données en identifiant les contraintes internes, externes, techniques ou commerciales.

Toutefois, pour savoir qui achète quoi et à quel montant, une extraction des données financières et comptables ne suffit pas. Un retraitement est donc nécessaire pour un pilotage plus précis des achats.

Le retraitement des informations financières et comptables en données achats est long. Il implique la réalisation de tris et de recoupements nécessitant une grande maîtrise du logiciel. Afin d'obtenir une arborescence par segment et sous-segment, il a fallu rattacher chaque compte issu du plan comptable de l'établissement (intitulé et numéro) aux différents sous-segments, en se basant sur la nomenclature M21. La base de données doit contenir des éléments précis pour analyser les dépenses d'achats de l'établissement. Au CHF, l'établissement de requêtes fiables et exploitables a pris plusieurs mois de travail (extraction des données, vérification, retraitement et mise en forme).

2.2 Le lancement d'une dynamique de changement à l'hôpital

Piloter sa fonction achat c'est se donner de la visibilité pour prendre les bonnes décisions et s'assurer que celles-ci se concrétisent. Après une rapide analyse de la fonction achat au CHF, le premier constat est une connaissance partielle de ses achats. Cela légitime d'autant plus la dynamique de changement et la mise en œuvre d'un plan d'actions achats et logistique à l'hôpital.

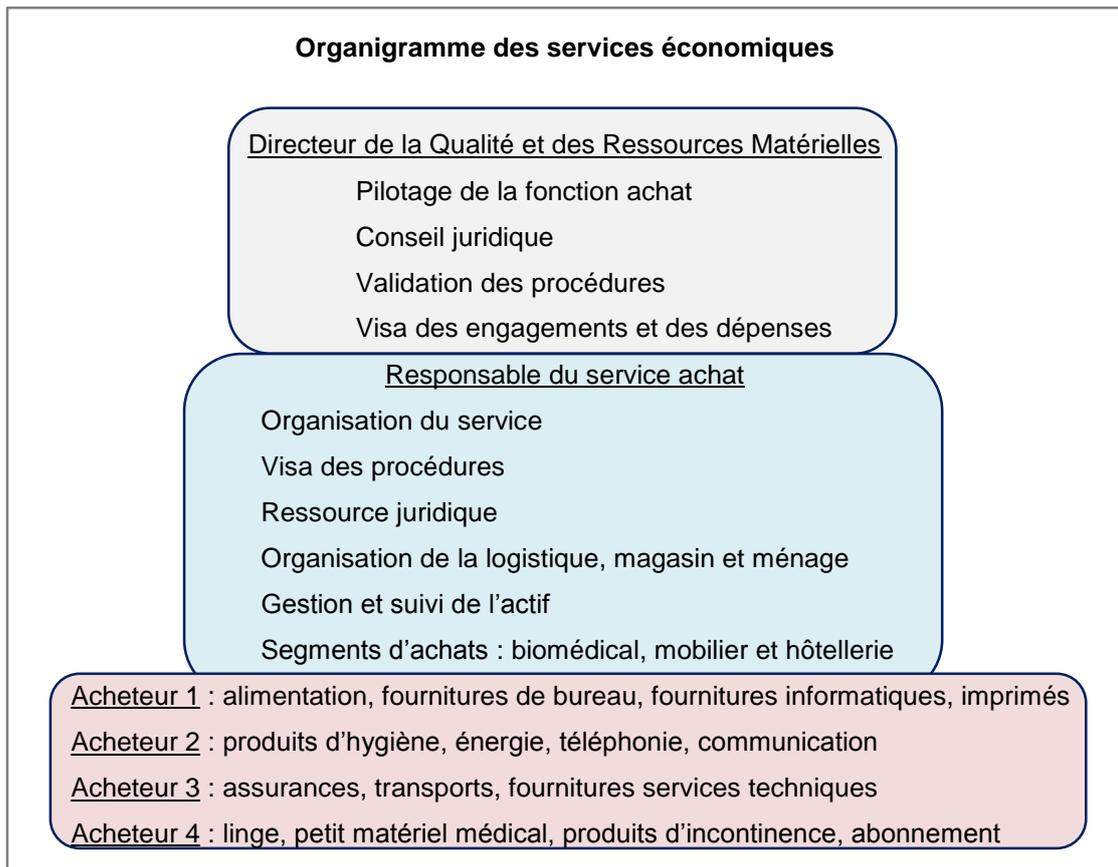
2.2.1 Présentation de la fonction achat au CHF

L'achat public signifie l'ensemble de la procédure de passation d'un marché public, de la définition du besoin jusqu'au suivi de l'exécution du contrat.

La fonction achat se situe donc en amont de la démarche tandis que la fonction approvisionnement, situé en aval de l'achat, se centre sur le recensement des besoins des utilisateurs, la passation des commandes, la réception des livraisons, l'éventuel stockage et le suivi des factures.

Au CHF, le service économique chargé des achats est placé sous la responsabilité de la Direction de la Qualité et des Ressources Matérielles, qui regroupe l'ensemble des activités techniques, économiques, logistiques, biomédicales et informatiques de l'établissement. Il a ainsi pour mission de fournir à l'institution les moyens requis pour assurer ses missions de service public notamment les locaux et installations techniques, les équipements informatiques, médicaux et hôteliers, les progiciels, produits et prestations de services. Ces activités nécessitent des compétences très variées avec un niveau d'expertise technique, administratif et organisationnel.

Les services économiques se composent de quatre gestionnaires placés sous la responsabilité d'un adjoint des cadres. Chaque gestionnaire est spécialisé sur des secteurs d'achats particuliers (fournitures d'hôtellerie et de restauration, prestations extérieures...). Il n'existe pas de cellule des marchés publics clairement identifiée.



Chaque acheteur centralise l'ensemble des demandes des services en termes de fournitures et prestations qui concernent les secteurs d'achat dont il a la charge. Il passe les commandes et engage la dépense.

Outre cette phase d'engagement, les gestionnaires procèdent également à la liquidation des factures. Au moment de cette phase de liquidation, les gestionnaires doivent opérer plusieurs contrôles afin d'établir la conformité avec l'engagement. Ils portent sur les similitudes des renseignements fournis sur le bon de commande et sur la facture. Quant à la conformité des produits et prestations reçus par rapport à la commande initiale, elle est vérifiée par les agents du magasin ou des services concernés.

Les gestionnaires sont également responsables du suivi des marchés qui portent sur leurs champs de compétences respectifs. Avant de mandater les factures liquidées, l'agent opère un contrôle sur les documents qui lui sont transmis afin de vérifier l'imputation budgétaire, le numéro de liquidation, le prix et les coordonnées bancaires. Lorsqu'une erreur est commise lors de la phase de liquidation, l'agent procède à une annulation de mandat. Si aucune erreur n'est décelée, l'agent peut procéder au mandatement via le logiciel de gestion qui édite alors un mandat qui sera rattaché à la facture correspondante. Enfin, l'agent transmet à la Trésorerie les bordereaux des mandats signés par le responsable afin que le comptable public puisse procéder au paiement. Une fois les phases d'engagement, de liquidation et de mandatement passées, c'est à la Trésorerie qu'il appartient de venir clôturer le circuit des achats en procédant au règlement des fournisseurs.

S'agissant des achats hors services économiques, ils sont partagés entre la pharmacie à usage intérieur (PUI), le laboratoire, le biomédical, les services techniques, travaux et informatique. À la PUI, les préparatrices en pharmacie sont chargées du réassort dans tous les services sauf au bloc opératoire. La pharmacie gère les commandes, les réceptions et les stocks. Elle procède à la liquidation et au mandatement (services économiques pour les autres services). Un pharmacien et un préparateur référents par service sont chargés des échanges avec les soignants et les cadres et de la revue d'armoire.

Pharmacie / Laboratoire / Informatique	Biomédical Services techniques & travaux
Tout le processus achat sauf : - publication et notification - visa du mandatement des dépenses	Définition du juste besoin avec les prescripteurs Négociation Analyse technique des offres

2.2.2 Premiers éléments d'analyse de la fonction achat

Au niveau du Centre Hospitalier de Fougères, la situation rencontrée est celle d'une hétérogénéité des pratiques et l'intervention de multiples acteurs en matière d'achats. Les acheteurs occupent différentes fonctions. Il peut s'agir d'adjoints des cadres, de pharmaciens, de responsables de laboratoire, etc.

Puis, au sein des services économiques, plusieurs agents se partagent les différentes catégories d'achats. Cette diversité des acheteurs liée à la spécificité des achats entraîne une fragmentation de la fonction achat et un manque de coordination.

D'ailleurs, les acheteurs hospitaliers concentrent souvent les fonctions achat, logistique et approvisionnement. La gestion des stocks est encore gérée par les acheteurs et non les magasiniers. Or, une gestion des stocks par les personnels des magasins permettrait de libérer du temps aux acheteurs. Aujourd'hui, les magasiniers réalisent des inventaires qu'ils transmettent au service économique.

Enfin, le CHF ne réalise pas de reporting des incidents survenus. Le suivi des incidents relatifs aux commandes et aux fournisseurs ne sont pas tracés comme les événements indésirables. En pratique, les erreurs sont signalées au fournisseur et sont corrigées au cas par cas sans être tracées. Or, la mise en place d'une réelle politique d'achat avec un volet qualité impose ce suivi des incidents et peut permettre de peser dans la négociation des futurs marchés.

Par ailleurs, l'instauration de la tarification à l'activité (T2A) a nécessité une plus grande connaissance de l'activité réalisée. Aujourd'hui, l'analyse de l'activité devient un levier d'amélioration des performances, y compris pour les achats hospitaliers.

On ne raisonne plus en termes de dépenses mais à partir de recettes. Ces recettes créent de l'activité qui elle-même fournit des moyens et détermine les dépenses possibles. Dès lors, la connaissance de l'activité devient un élément essentiel dans le circuit.

Dans cette perspective, la comptabilité analytique, permettant d'établir les coûts constatés des activités, s'est développée. Elle devient un outil essentiel de gestion et de pilotage aussi bien au niveau de l'administration que des pôles d'activité. Elle permet notamment de décomposer les processus de formation des coûts ainsi que d'expliquer les écarts entre les réalisations et les prévisions. Elle détermine d'une manière générale les contributions de l'activité du pôle au résultat de l'établissement de santé. De plus, la comptabilité analytique encourage à raisonner en coût global. L'objectif est de prendre en compte l'ensemble des coûts d'un achat (coût d'acquisition, coût de possession intégrant tous les coûts avant utilisation, coût d'utilisation, coût de mise en service, coûts de maintenance, de stockage, d'élimination...) tout en intégrant le développement durable.

L'analyse de ces différents coûts au CHF est une pratique à encourager car elle constitue un levier d'amélioration des performances. Une analyse des coûts complets permet d'orienter la politique d'achat et d'optimiser la fonction achat. Ce raisonnement est essentiel et nécessite de travailler l'ensemble de la chaîne achat, logistique, approvisionnement et gestion des magasins.

La prochaine étape doit être la mise en place d'outils performants pour une meilleure connaissance des achats. On constate qu'au CHF, l'information sur les achats est orientée uniquement sur la gestion budgétaire et le suivi des consommations. En fait, le système d'information n'est pas conçu pour intégrer une logique d'achat.

Pour autant, il est important de se détacher de la logique comptable (Titre 2 et Titre 3 de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, Titre 2 du tableau de financement) pour développer un raisonnement « achat » reposant sur les filières et segments d'achat. Des retraitements informatiques sont donc nécessaires. Le système d'information, qui fait aujourd'hui défaut, doit être adapté et exploité pour permettre une connaissance des volumes et produits achetés, du marché fournisseur, des incidents. On pourra ainsi mettre en place un réel pilotage du portefeuille fournisseur.

2.2.3 Le démarrage du projet de mise en place d'un PAAL

La définition d'un plan d'action achat est une action commune qui nécessite d'inclure et d'impliquer l'ensemble des personnels concernés, des acheteurs aux agents en charge de la liquidation des factures. En effet, la réflexion sur la potentialité des gains ne se résume pas simplement à tenter de faire des économies, par exemple en réduisant les quantités d'achats. Il s'agit surtout d'acheter mieux, en tenant compte de la qualité du produit, de sa durée de vie ou encore de son confort d'utilisation quotidien.

Le CHF a choisi de se faire accompagner par un prestataire extérieur pour la mise en place de son plan d'action achats et logistique (PAAL). L'établissement est le coordonnateur du groupement de commandes pour la « mission d'audit et d'accompagnement à la performance achat et logistique », créé le 30 janvier 2015, pour le CHF et le Centre Hospitalier Guillaume Régnier de Rennes. Au mois de mars, différents cabinets de consulting ont été présélectionnés au sein de l'accord-cadre. Puis au mois de mai, après analyse des offres, le CHF a choisi le titulaire de son marché.

La mise en place du PAAL au CHF, soutenue par l'ARS Bretagne, a débuté le 10 juin 2015 par la réunion de lancement avec le comité de pilotage. L'équipe conseil a présenté la démarche générale, les objectifs et l'organisation détaillée de la mission de diagnostic et d'accompagnement à la performance achats et logistique.

Les objectifs sont d'une part de produire des gains achats, logistique et budgétaires significatifs en améliorant le dialogue acheteurs-prescripteurs, en apportant de nouveaux leviers et outils, en fiabilisant le calcul et le suivi des gains, en améliorant les marchés futurs, et d'autre part, de perfectionner l'organisation de la fonction achat et logistique en mettant en place une gouvernance achats, en clarifiant les rôles opérationnels, en améliorant l'efficacité des procédures et en travaillant sur l'amélioration du système d'information hospitalier (SIH). Les gains réalisés permettront de créer des marges de manœuvres.

Le comité de pilotage est composé du Directeur de la Qualité et des Ressources Matérielles, du responsable des services économiques, de cadres supérieurs de santé, d'un pharmacien, des responsables du laboratoire, des services techniques-travaux et du biomédical. Il a pour mission de veiller au respect des objectifs du projet et à la cohérence entre les directions, de partager sur les thématiques transversales, d'aider à lever les difficultés, de mettre en œuvre le PAAL et les préconisations en matière d'organisation, de contrôler le travail de l'équipe conseil.

La conduite de projet doit permettre d'atteindre ses objectifs en coordonnant les travaux de différents acteurs. L'idée est d'impliquer très tôt les personnes concernées, de les rendre acteurs du processus, de trouver des arguments qui vont les amener à participer au projet, en leur faisant comprendre les enjeux. La communication et le management ont été très importants dans la mise en place du PAAL. Le pilotage passe par une communication adaptée, réfléchie et organisée. Les enjeux sont différents selon le rôle et la place d'une personne dans l'institution. Le personnel peut avoir des représentations différentes de la nouvelle organisation mise en place, qui aura un impact plus ou moins important sur son travail quotidien. Ainsi, une certaine appréhension peut venir freiner un projet et c'est à ce moment précis que le responsable doit, à l'aide d'outils adaptés à ces situations managériales, trouver des solutions pour désamorcer les conflits notamment grâce à une écoute active. Ainsi, la communication passe par une démarche stratégique. C'est une des compétences attendues d'un AAH.

S'agissant de l'optimisation de la fonction achat, communiquer en interne sur les résultats obtenus est un facteur essentiel de développement et de crédibilité. Cela permet de valoriser la fonction achat, de mobiliser et de piloter la performance. L'enjeu est de développer une culture du gain achat à l'hôpital en valorisant les services qui se sont bien impliqués dans la démarche et en encourageant les autres. Cette communication, qui passe par la diffusion des gains réalisés, doit permettre d'illustrer et de démontrer la valeur ajoutée des achats. Ce qui est important, c'est de créer et d'entretenir une vraie dynamique de progrès partagés.

2.3 La construction du Plan d'Actions Achats et Logistique

Le PAAL permet de prioriser les actions achat, de mobiliser les interlocuteurs, de piloter la réalisation des gains et d'évaluer l'atteinte des objectifs. Le fonctionnement en mode projet nécessite beaucoup d'énergie. Il faut régulièrement rappeler les objectifs, les méthodes et le rôle des acteurs.

La construction d'un PAAL nécessite :

- de procéder par étape dans une démarche progressive,
- de collecter de nombreuses données nécessaires à l'analyse,
- une réflexion collective sur l'optimisation de la fonction achat et logistique.

2.3.1 Les étapes préalables à la mise en œuvre du PAAL

Concrètement, la mise en place du plan d'action achat est une action d'envergure réalisée en plusieurs étapes. La première consiste à dresser un état des lieux fidèle de la situation de l'établissement. Pour cela, la DGOS a mis à disposition des grilles d'autodiagnostic portant sur vingt-sept dimensions et déclinées en quatre niveaux afin que les établissements de santé puissent se situer. L'autodiagnostic en matière d'achats permet d'identifier les principaux axes à renforcer en priorité.

Les paramètres se subdivisent selon quatre grandes familles :

- la stratégie et le positionnement de la fonction achat,
- la culture et l'organisation,
- la pratique des achats,
- les outils et le pilotage.

Au CHF, la conception du PAAL (douze semaines réparties de juin à septembre 2015) sera suivie d'un accompagnement dans la mise en œuvre opérationnelle des pistes d'amélioration retenues (trente-six mois à partir d'octobre 2015). Un planning prévisionnel a été établi afin de mettre en œuvre le PAAL dans les délais.

La mission se déroule en deux phases :

- l'analyse organisationnelle de la fonction achat et logistique (phase n° 1),
- l'élaboration et la mise en place opérationnelle du PAAL (phase n° 2).

Elle se fera par étape : réaliser l'état des lieux de la fonction achat, cartographier, identifier les segments prioritaires, organiser des ateliers « remue-méninges » avec les prescripteurs, chiffrer les gains potentiels, positionner les projets en termes d'enjeux et d'efforts, planifier les projets à intégrer au PAAL.

L'analyse des pratiques achats-approvisionnement-gestion des stocks est précédée d'entretiens avec les responsables achats et marchés publics, les chargés de commande, le magasin, la pharmacie à usage intérieur, le laboratoire, le biomédical et les services techniques et informatiques.

Les principes de la démarche sont à la fois d'interroger et d'écouter tous les acteurs concernés, de prioriser les actions et de valider avec les principaux responsables les changements proposés.

2.3.2 La collecte des données pour l'état des lieux

La stratégie globale d'achat se concrétise par l'élaboration d'une cartographie des achats et des objectifs d'optimisation de la fonction achat.

Au préalable, l'état des lieux nécessite l'inventaire et la collecte de différents outils. Cette collecte des données est longue et fastidieuse car elle implique de nombreuses extractions sur les logiciels de gestion économique et financière, qui devront ensuite être retraitées sur Excel. Un premier état des lieux de l'établissement sur ses aspects les plus significatifs permet de structurer de manière pragmatique la conduite du projet.

Ce diagnostic précède un travail de fond d'analyse de la fonction achat à partir d'une cartographie générale. L'analyse de celle-ci mettra en exergue les atouts et limites des procédures d'achats en place, et initiera les orientations et actions stratégiques à inscrire au PAAL pour dépasser les dysfonctionnements majeurs. Pour autant, l'optimisation de la fonction achat et les pistes d'amélioration à définir doivent tenir compte et maintenir le potentiel de départ.

Données à collecter pour le diagnostic
Données organisationnelles / Systèmes d'informations
Présentation de l'établissement
Organigramme interne détaillé
Organigramme(s) des services Achats/Marchés/Moyens généraux
Toutes autres études ou audits récents sur les achats (qu'ils soient économiques, juridiques ou logistiques)
Cartographie applicative et Schéma Directeur du SI Achats/Marchés (liste Systèmes d'information disponibles au sein de l'établissement)

Données relatives aux processus et procédures internes
Nomenclature analytique (Directions prescriptrices, gestionnaires)
Procédures de passation et d'exécution des marchés (Guide de procédures internes)
Politique de consommation et modalités d'utilisation des marchés récurrents
Délégation(s) de signature(s) et de compétence(s)
Formulaires et cahiers des charges types
Modalité d'appréciation des seuils des opérations
Données budgétaires, comptables et achats
Nomenclatures Comptable et Achats utilisées (format .xls)
Budget 2015 / fiches Budget 2013/2014
Plan d'équipement de l'établissement
Fichiers Dépenses
Données relatives aux Achats, Marchés Publics et processus organisationnels
Fichier établi en vertu de l'article 133 CMP années 2013 et 2014, version Excel
Tableaux de bord et indicateurs achats/marchés/approvisionnements
Compte-rendu de réunions pour des projets déjà engagés
Liste des articles gérés en stock, organisation du (des) magasin(s)
Événements indésirables sur 2013 et 2014 concernant les achats
Programmation 2015 à 2017 des marchés à passer
Données relatives à la logistique
Plans des sites principaux avec identification des lieux de stockage centraux, des points de livraison, des points d'entrée et de sortie de site
Effectifs (nombre d'ETP) dans les services centraux et les services de soins
Supports d'utilisation des Systèmes d'Information Approvisionnement/Gestion des stocks
Processus et procédures logistiques et approvisionnements
Coût complet de la logistique décomposé de la façon suivante : - coûts de transport : transport interne (amortissements des véhicules et gerbeurs) - coûts de matériels et d'infrastructure logistique/coût de stockage : coût du site de stockage (amortissements et assurances des locaux du magasin et de la pharmacie et des équipements) - coûts des SI : coût des outils/logiciels (amortissement et contrats de maintenance) - valeurs des stocks : balance des stocks par famille de produits en valeur et en jour => stocks centraux (données du bilan au 31/12/2014) et stock dans les services (hypothèse de 20% du stock central) - coût d'immobilisation du stock : coût financier d'immobilisation d'actifs

2.3.3 L'engagement d'une réflexion collective sur les achats

L'analyse organisationnelle permet de formaliser le processus achat et logistique dans chaque filière d'achat, d'étudier les attentes des différents interlocuteurs et les risques éventuels. Cinq groupes de travail par grandes filières achats (« produits de santé/pharmacie », « laboratoire », « services économiques/produits hôteliers », « services techniques », « informatique/biomédical ») ont été composés pour organiser des remue-ménages afin de construire le PAAL de manière pluriprofessionnelle. Rencontrer les prescripteurs était important pour recueillir leur vision des achats et leurs suggestions de points d'amélioration.

Les groupes de travail se sont organisés autour de trois axes :

- réfléchir aux pistes d'amélioration,
- chiffrer les gains achats potentiels,
- chiffrer toutes les dépenses évitées (négociation de prix, consommables gratuits avec contrat de maintenance, lutte contre le gaspillage...).

L'objectif est de formaliser un document de synthèse des recommandations à la fin de la phase n° 1 avec un scénario-cible et une feuille de route sur trois ans. L'élaboration de scénarios d'organisation doit emporter l'adhésion des personnels concernés. Il n'existe pas de modèle universel d'organisation mais des modèles qui sont ou non adaptés à une situation donnée. L'équipe conseil doit donc rechercher l'adéquation entre son expérience en matière d'organisation achat et le contexte toujours particulier d'une entité qui lui fait confiance pour l'accompagner dans le changement.

Aujourd'hui, l'établissement a une politique d'achat active mais le suivi de la performance pourrait être revu plus régulièrement. La performance des achats se juge non seulement au regard des gains économiques mais aussi par la maîtrise du risque, la politique d'achat, l'optimisation des délais de procédures et des flux d'approvisionnement, la qualité en adéquation au besoin, la maîtrise des coûts directs et indirects. Les coûts d'achats visibles sont les prix, les coûts de transport et l'investissement initial. Les coûts associés sont les coûts de non qualité, les conditions de paiement, la maintenance, le transport interne, le financement, les stocks, les garanties, le temps d'utilisation, l'énergie, les déchets, les consommables, la formation, le temps administratif, les mises à jour...

Une dynamique collective est nécessaire afin d'améliorer les pratiques des acheteurs et des prescripteurs, de connaître le marché des fournisseurs, d'anticiper le lancement des consultations et de réaliser des gains achats. Tous les leviers de performance devront être actionnés : plan d'actions achats et logistique mettant en œuvre un dialogue approfondi entre acheteurs et prescripteurs, gouvernance des achats, renforcement des groupements, recherche de la performance avec les fournisseurs, professionnalisation des acheteurs, etc. Le succès du plan d'actions achats reposera sur la capacité de l'établissement à mobiliser les différents services dans la démarche, à piloter les actions et à assurer l'accompagnement des agents dans leur feuille de route.

3 Les préconisations d'actions pour optimiser la fonction achat au CHF

L'optimisation de la fonction achat nécessite des actions stratégiques et plus globalement, la mise en œuvre d'une politique d'achat performante (3.1). Afin de dégager des gains achats, certains leviers et pistes d'amélioration seront présentés (3.2). Dans le but rendre les actions pérennes et opérationnelles, celles-ci doivent être évaluées et faire l'objet d'un suivi régulier (3.3).

3.1 Les axes d'amélioration de la politique d'achat

L'enjeu est de développer une politique d'achat stratégique, de redéfinir certaines procédures et d'améliorer le processus d'achat dans son ensemble.

Les points à renforcer en matière de pilotage sont :

- la définition du juste besoin,
- la gestion des fournisseurs,
- la valorisation de la fonction acheteur.

3.1.1 Définir le juste besoin grâce au dialogue acheteur-prescripteur

➤ Définir le juste besoin

La nature et l'étendue des besoins à satisfaire (périmètre, quantité ou volume) sont déterminées avec précision par la personne publique avant toute mise en concurrence ou toute négociation en prenant en compte des objectifs de développement durable. Le marché conclu doit répondre exclusivement aux besoins de la personne publique.

Par besoins du pouvoir adjudicateur, on entend non seulement les besoins liés à son fonctionnement propre, mais également les besoins liés à son activité d'intérêt général qui le conduisent à fournir des prestations à des tiers.³

Une bonne évaluation des besoins n'est pas uniquement une exigence juridique mais également une condition pour que l'achat soit réalisé dans les meilleures conditions. Il s'agit d'évaluer les besoins réels, sans les surestimer, en tenant compte des consommations précédentes, des prévisions de prescriptions et d'utilisation des praticiens, de l'évolution de l'activité de l'établissement et du marché. Un réexamen régulier des besoins permet d'avoir un regard neuf et critique.

³ Circulaire du 26 septembre 2014 relative au Guide de bonnes pratiques en matière de marchés publics.

Dès lors, il convient de privilégier l'expression du besoin sous la forme d'exigences fonctionnelles ou de performance à atteindre, par référence à des spécifications techniques et aux normes applicables sur le segment d'achat concerné. Pour cela, il est pertinent d'associer les utilisateurs du service, les experts techniques et les responsables achats tout au long du processus de la définition du besoin.

➤ Renforcer le dialogue acheteur-prescripteur

L'achat implique une bonne connaissance du besoin. Ce paramètre est d'autant plus important qu'en pratique des habitudes d'achats se sont développées alors même qu'elles ne satisfont pas complètement les utilisateurs. C'est pourquoi, il est nécessaire d'insister sur la définition du juste besoin avec précision et surtout en collaboration entre acheteurs et utilisateurs. La phase d'analyse organisationnelle a fait ressortir la possibilité d'inclure davantage les prescripteurs dans les actions liées aux achats.

La recherche de gains de performance économique et de qualité des soins passe nécessairement par un renforcement du dialogue entre les prescripteurs et les acheteurs. Ce dialogue est présent dans certains services mais n'est pas systématique. Par exemple, une commission des équipements a été mise en place pour associer les pharmaciens, les biologistes et les ingénieurs biomédicaux aux achats à forts enjeux. Il est recherché une globalisation des besoins entre les services lors de l'installation de nouveaux équipements. Toutefois, le rôle de l'acheteur gagnerait à être renforcé lors de ces réunions. Il pourrait préparer les échanges en réalisant au préalable une analyse du marché, un recueil des bonnes pratiques et une analyse des consommations. Des audits des coûts complets via une concertation de l'ensemble des acteurs avant validation d'un projet permettraient de donner plus de visibilité.

3.1.2 Améliorer la gestion et l'analyse des fournisseurs

➤ Avoir une meilleure connaissance du marché fournisseurs

La politique des achats ayant une influence réelle sur le fonctionnement quotidien de l'hôpital, il paraît indispensable de ne pas négliger la relation avec les fournisseurs. En effet, en vendant à l'hôpital des produits et des prestations, ceux-ci contribuent directement à son bon fonctionnement. Il s'agit de renforcer les liens entre l'établissement et les fournisseurs, en associant sur certains produits ciblés les acheteurs à l'ensemble du cycle de vie des produits, notamment à leur phase de recherche et de développement. Ce type de partenariat pourrait avoir un intérêt réel pour développer des produits parfaitement adaptés à la spécificité des besoins hospitaliers.

Lorsqu'on interroge les acheteurs, ils affirment souvent connaître leurs fournisseurs. Effectivement, ils ont souvent une grande expérience dans leur domaine d'achat et connaissent les principaux fournisseurs de produits et prestations relevant de leur catégorie. Pour autant, au-delà de la perception des acheteurs, il paraît important d'établir un panel de l'ensemble des fournisseurs de l'établissement, un palmarès des plus gros fournisseurs ainsi qu'une répartition des fournisseurs par acheteur.

Ce recensement, qui doit être réalisé annuellement, permet de faire émerger les fournisseurs-clés de l'hôpital, les monopoles ainsi que les fournisseurs qui pourraient intervenir sur différents segments d'achat. Cette connaissance pointue de la base fournisseurs constitue un atout majeur pour la gestion des marchés publics en cours et à venir. On pourrait également envisager d'identifier pour chaque fournisseur son chiffre d'affaire global annuel ainsi que la part de l'hôpital dans son chiffre d'affaire global, et ce, pour peser d'autant plus dans la négociation.

Ensuite, pour mieux connaître le marché fournisseurs, faire du « benchmarking » et du « sourcing » paraît indispensable. Il est important de prospecter pour trouver le produit qui répond de manière la plus adéquate au besoin exprimé. Cela passe par de la prise d'informations sur les façons de faire et sur les produits et fournitures utilisés par les autres établissements de santé et de la documentation technique (revues et sites spécialisés). L'acheteur pourra utilement trouver des informations dans les documents de marchés pour des achats similaires publiés sur les plateformes dématérialisées par d'autres acheteurs. De plus, affiner sa connaissance du secteur d'activité et limiter ses exigences à ce qui est proportionné au besoin favorise une mise en concurrence optimale.

- Ne pas contracter systématiquement avec le même prestataire

L'acheteur public doit effectuer une veille économique épisodique afin de ne pas contracter systématiquement avec le même opérateur. Il doit se poser plusieurs questions : de nouveaux opérateurs se sont-ils récemment implantés sur le territoire ? Le prestataire avec lequel nous avons contracté est-il toujours le plus compétitif ? Dois-je solliciter de nouveaux devis ? Il convient de réexaminer les marchés pour les besoins récurrents afin que ces achats répétitifs ne s'installent pas dans une routine préjudiciable à la prise en compte des évolutions techniques et au maintien de la concurrence.

L'efficacité de la commande publique et le bon usage des deniers publics invitent l'acheteur public à s'informer sur la structure de l'offre existante sur le marché et à se comporter en gestionnaire avisé et responsable.

S'il possède une connaissance suffisante du secteur économique (questions préalables à l'achat bien maîtrisé, connaissance des prix, du tissu économique, du degré de concurrence dans le secteur, etc.), il pourra effectuer son achat sans démarches préalables.

S'il ne possède pas de connaissances particulières du secteur économique, l'acheteur doit effectuer son achat après s'être renseigné et avoir procédé à des comparaisons. Une demande de devis à quelques fournisseurs repérés est toujours utile. Elle permet, en effet, de mettre en concurrence plusieurs fournisseurs potentiels. Pour les prestations les plus techniques, il pourra éventuellement solliciter des devis par courriel, fax ou courrier auprès de professionnels. Mais attention, la confection de devis ayant un coût pour les entreprises, l'acheteur public évitera de les solliciter inutilement en multipliant les demandes récurrentes de devis, dans le seul but de sécuriser sa procédure.

Il veillera aussi à ne pas fixer de règles internes trop rigides, comme celle de l'obtention de « trois devis avant tout achat ». Si une seule entreprise répond à la demande de devis, l'acheteur pourra évidemment contracter avec cet opérateur dès lors que, compte tenu de l'objet de l'achat et de ses caractéristiques, le prix proposé lui semble être raisonnable et proportionné au besoin. Néanmoins, il conservera la trace de la sollicitation des entreprises n'ayant pas répondu.

Enfin, établir un processus de veille des prix sur les achats économiquement importants (suivre les variations de prix) permet de rédiger des clauses pertinentes de révision de prix. Connaître et adapter sa procédure aux mécanismes de formation des prix, choisir le bon moment pour lancer une consultation et sélectionner la forme de prix (ferme, actualisable, révisable) garantit la meilleure économie des achats pendant toute la durée du marché.

3.1.3 Renforcer le rôle stratégique de l'acheteur

- Valoriser la fonction acheteur

Au Centre Hospitalier de Fougères, chaque acheteur a pour mission :

- l'anticipation des procédures,
- la définition du juste besoin avec les prescripteurs,
- la recherche de la procédure la plus adaptée et la rédaction,
- la négociation avec les prescripteurs et les fournisseurs,
- la valorisation des gains achats,
- la réception, l'analyse des offres et la notification,
- l'engagement et le mandatement des dépenses,
- le suivi des marchés.

La mutation de la fonction achat entraîne une évolution des compétences de l'acheteur. L'optimisation de la fonction achat doit permettre de renforcer le rôle stratégique de l'acheteur public notamment en amont de l'achat, dans l'analyse du besoin et dans la connaissance des fournisseurs.

Concrètement, pour avoir des opportunités de gains, les acheteurs sont amenés à :

- 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.

La fonction acheteur ne se limite plus à la gestion logistique quotidienne de l'établissement. La recherche de performance de ses achats est une démarche continue pour l'acheteur. Cette recherche doit se concentrer non seulement sur les futurs marchés mais également sur ceux en cours. L'intérêt est de recentrer et de redonner toute sa dimension à ce métier dont les caractéristiques doivent être connues et maîtrisées pour espérer faire des gains économiques et de qualité.

➤ Choisir la procédure la plus efficace

Il y a très peu de procédures unifiées partagées pour guider les acheteurs et les prescripteurs mais l'établissement tend à y remédier en élaborant des fiches d'expression des besoins, une trame pour la rédaction des cahiers des charges et en orientant la politique d'achat. Certaines bonnes pratiques comme le raisonnement en coût complet est à généraliser à l'ensemble des segments d'achats.

Les nouveaux marchés, tout comme les échéances de ceux en cours, doivent être anticipés pour préparer l'ouverture à la concurrence. Anticiper permet de bien préparer les cahiers des charges, de mutualiser ou non, de réfléchir à une internalisation/externalisation et d'éviter de passer des commandes hors marché, qui ont un coût supplémentaire.

De plus, la négociation systématique pour les marchés à procédure adaptée (MAPA) améliorera la performance des achats. La négociation donne l'opportunité d'améliorer les conditions proposées d'un point de vue économique (prix de base, conditions de paiement...), technique (cahier des charges), logistique (délai, stock...) et environnemental. À chaque étape du processus d'achat, l'acheteur doit pouvoir justifier ses choix pour être efficient et performant. Il va choisir de recourir à un groupement de commandes, à une centrale d'achat ou de réaliser un marché propre en fonction du montant et des caractéristiques des prestations. Lorsque les quantités, volumes ou la survenance du besoin ne peuvent être précisément prévus, les marchés à bons de commande peuvent être adaptés pour les achats correspondant à des besoins continus ou récurrents.

En cas d'incertitude sur la survenance ou l'étendue des besoins, il pourra recourir à des accords-cadres, et en cas d'incapacité à définir précisément les moyens propres à satisfaire les besoins, au dialogue compétitif. Si les spécifications du marché ne peuvent être établies préalablement avec une précision suffisante pour permettre le recours à l'appel d'offres (marchés de services financiers, de prestations intellectuelles), il privilégiera le recours à la procédure négociée avec publicité et mise en concurrence.

3.2 Les principaux leviers de gains achats et logistique

Le travail collectif des acheteurs et des prescripteurs mené lors des remue-ménages a permis d'identifier les principaux leviers d'amélioration de la fonction achat, axés sur l'optimisation des achats médicaux (produits de santé, dispositifs médicaux implantables...) et non médicaux (alimentation, hôtellerie, équipements, mobiliers...), sans pour autant négliger la fonction logistique. L'enjeu est d'utiliser l'ensemble des leviers exploitables afin de dégager le maximum de lignes d'économies.

3.2.1 Les pistes d'optimisation des achats non médicaux

- Optimiser l'offre alimentaire dans un souci de développement durable

L'objectif principal est de réduire le gaspillage alimentaire (10-15% de gaspillage alimentaire, coût annuel de 771 000 euros). Pour cela, il est envisagé de communiquer sur les coûts et de faire des audits pour engager une réflexion sur les consommations. D'autres pratiques quotidiennes comme servir certains produits à la demande des patients et proposer des portions normales ou des demi-portions sont à systématiser.

Pour améliorer la chaîne de passation des commandes repas, est envisagée une informatisation des commandes dans le schéma directeur informatique 2016. La prise de commande au lit du patient permettra aussi d'éviter les plateaux commandés mais non consommés. Un plan de communication servira d'outil pour conduire le changement.

En matière de formation, sont prévues des formations à la cuisine évolutive (cuisson lente et à basse température). Cela pourrait dégager 6% de gains.

- Élaborer un suivi des marchés publics et de la facturation

Dans une démarche d'optimisation, les contrats seront renégociés à chaque renouvellement.

Par exemple, le linge externalisé revenait souvent mouillé. Plusieurs pistes ont été dégagées comme la mise en place d'une grille d'évaluation du retour de linge et des pénalités dans le marché.

En outre, au laboratoire, il serait pertinent de regrouper les réactifs et les captifs dans un marché ou deux, en plusieurs lots. En amont du marché, doivent être contrôlés les frais de dossier et les frais de port éventuellement demandés par les fournisseurs.

Pour améliorer le suivi de la facturation, créer un code produit évitera les erreurs de saisie et de mieux suivre les consommations. Il convient également de vérifier non seulement les prix unitaires mais également le montant de la facture.

Enfin, une révision du circuit de la facture pour développer les escomptes (réduire les délais de paiement) peuvent procurer des gains.

➤ Élaborer un suivi des maintenances

L'idée est de généraliser les tableaux de suivi des maintenances existants à tous les secteurs (type de maintenance/fournisseur/marché ou hors marché/groupement ou marché propre/date de début/date d'échéance/durée/montant).

Si un fournisseur a le monopole, il convient de préciser dans le cahier des charges que des efforts sont attendus sur la maintenance pour être titulaire du marché.

Une réflexion est engagée pour mutualiser les contrats de maintenance (maintenance technique, contrôles réglementaires). Pour cela, un recensement des contrats, leur prix et leur périodicité permettra d'évaluer le coût annuel. Il est également utile de faire jouer les clauses de pénalités et de revoir le niveau d'exigence pour les maintenances existantes.

➤ Rationaliser le nombre de références des produits

Créer des codes produits par type de fournitures (électricité, menuiserie...) n'est pas une pratique systématique alors qu'elle permettrait un meilleur suivi, une simplicité et un gain de temps. Au CHF, une multitude de références existe et cela a un coût.

Une rationalisation s'impose pour les produits d'incontinence, les fournitures de bureau, la papeterie et les produits d'entretien et d'hygiène.

Il est notamment prévu de réduire le nombre de produits lessiviels et de remplacer les désinfectants par des produits classiques moins coûteux.

Une étude sur les coûts du nettoyage vapeur et d'une auto laveuse à eau est à mener avec les hygiénistes pour savoir si cela réaliserait des gains achats tout en conservant une qualité optimale.

3.2.2 Les pistes d'optimisation des achats de produits de santé

- Optimiser les marchés de médicaments, dispositifs médicaux et dispositifs médicaux implantables

Même si la pharmacie recourt déjà beaucoup aux achats groupés et à l'allotissement par fournisseur, une généralisation aux médicaments en monopole est pertinente. Aussi, il convient d'étendre la négociation à d'autres marchés et de mettre en œuvre systématiquement une clause de résiliation de fin de monopole. Un effort est encore attendu pour diminuer les achats hors marché et limiter les commandes en urgence.

Au niveau de la facturation, une veille des écarts d'encaissement des recettes de rétrocessions permettra d'éviter un manque à gagner. Pour cela, il faut mettre en place un tableau de suivi (pharmacie/facturation) pour éviter les rejets de rétrocessions et les retards de recette à la trésorerie.

- Généraliser la politique de recours aux génériques

Quand une molécule est « génériquée », il convient de remettre en concurrence les lots du marché à chaque date d'anniversaire. Puis, il est important de sensibiliser les prescripteurs à la pertinence et aux coûts des produits de santé. Sans le vouloir, les personnels médicaux et soignants ont parfois des pratiques qui peuvent être coûteuses sans qu'elles ne soient pour autant indispensables. Dans cette perspective, la pharmacie s'est donnée des objectifs en nombre de « génériqués » et a élaboré des revues de pertinence de la délivrance de certaines molécules et des protocoles pour revoir régulièrement les prescriptions dans les services de soins de suite et de réadaptation, de gériatrie et l'unité de soins de longue durée.

- Rationaliser les prescriptions et standardiser les produits

Il est indispensable d'améliorer la juste prescription pour les médicaments en travaillant conjointement avec les services de soins pour définir le juste besoin, s'assurer du bien-fondé de la prescription et substituer les médicaments par d'autres moins onéreux. Pour les dispositifs médicaux implantables, il est nécessaire de standardiser/diminuer le nombre de références et d'évaluer les prescriptions avant de se fixer un objectif.

Par exemple, malgré l'existence d'un guide de bonnes pratiques de la plaie mis à jour tous les deux ans, est constaté un manque de formation aux plaies et au bon usage des pansements. Cela a pour conséquence une surutilisation de certaines gammes coûteuses de la part des personnels.

Afin de diminuer les coûts engendrés par ces mauvaises pratiques, il est prévu de former les infirmières et d'avoir deux cadres référents « pansements et plaies » (un pour l'hôpital et un pour l'EHPAD).

D'autres pratiques doivent également être modifiées car elles coûtent chères sur le long terme. Par exemple, il est recommandé de ne pas recourir au paracétamol injectable lorsque ce n'est pas utile (5 700 euros de gains en remplaçant le paracétamol injectable par du *per os*).

3.2.3 Les pistes d'optimisation de la fonction logistique

- Avoir un référent logistique dans les différents services

Disposer d'un référent logistique par service favoriserait une meilleure gestion et communication entre les services. Il pourrait ainsi recenser les besoins (éviter les demandes sauvages) et surveiller la gestion des stocks dans les unités de soins. Le logiciel de suivi des consommations installé à la pharmacie, au laboratoire et aux services économiques pourrait être mis à disposition du magasin générale pour que les magasiniers puissent gérer eux-mêmes la logistique.

- Optimiser la gestion des stocks

La multitude de produits engendre des stocks conséquents dans les unités de soins. Rationaliser le nombre de références des produits est susceptible de réduire le nombre de commandes des services. La pratique des inventaires est à généraliser dans tous les services de soins. Une capacité de stockage réduite permettrait d'éviter le sur-stockage, mais il faut prévoir des seuils de réapprovisionnement et une réorganisation des approvisionnements.

En ce qui concerne la pharmacie, on constate un faible taux de péremption et la réalisation d'inventaires réguliers. Toutefois, les inventaires devraient être réalisés toujours à la même période (état des stocks à un instant T) afin d'affiner la gestion des consommations. D'ailleurs, l'objectif est de réduire le niveau des stocks à une semaine dans les services et à 28 jours à la pharmacie (actuellement 40-60 jours).

Investir dans du matériel de rangement plus visuel dans les services, comme des nouvelles armoires ou des automates de dispensation de médicaments, faciliterait la logistique et réduirait la charge de travail des personnels.

Déterminer un lieu de stockage unique pourrait également économiser du temps d'inventaire et de réassort.

Plusieurs points de livraison sont répartis sur le site du Centre Hospitalier. Les réduire à un pour l'hôpital et un autre pour l'EHPAD faciliterait ainsi le travail des personnels de l'établissement et des fournisseurs.

➤ Mutualiser les moyens

Dans un souci de rationalisation, le secteur biomédical prévoit de fixer un stock minimum dans les services et une mutualisation des matériels et équipements. Un pool de centralisation palliera les besoins supplémentaires.

3.3 Mettre en place le suivi et l'évaluation des actions du PAAL

Le PAAL issu du dialogue avec les prescripteurs et les acheteurs vise à optimiser la fonction achat. Comme toute optimisation nécessite des outils de mesure objectifs de la performance, des outils de valorisation des gains achats et des indicateurs de suivi des actions sont à instaurer. L'évaluation des actions mises en œuvre s'accompagne d'une dimension technique qu'il convient d'adapter.

3.3.1 Fiabiliser le calcul et le suivi des gains achats

Les gains attendus par l'ARS s'élèvent à 200 000 euros. Les gains attendus seront contrôlés, formalisés et inclus au PAAL 2016. Toutes les pistes d'amélioration devront être chiffrées afin d'identifier des gains potentiels. Ce chiffrage se réalisera avec les prescripteurs, afin de les sensibiliser et qu'ils fassent leur retour d'expérience aux acheteurs. L'objectif est de calculer des gains achats sur les actions significatives du PAAL et non pas sur tous les achats de l'année. La méthode de calcul des gains mesure l'impact de ce que l'on a fait de mieux que la fois précédente, sur une base annuelle, en distinguant les gains sur achats récurrents, les gains sur achats ponctuels et les actions de progrès.

Méthode de calcul pour les achats récurrents
gain achat = (prix historique-prix nouveau) x volume prévisionnel
Méthode de calcul pour les achats ponctuels
gains achat = (prix de référence-prix nouveau) x volume prévisionnel

Gain base 12 mois : Le gain est mesuré sur une base de 12 mois glissants. On ne mesure pas le gain sur l'ensemble de la durée de la prestation. L'objectif est de donner de la lisibilité aux décideurs (performance achat calée sur le cycle financier de l'établissement), de se placer dans une dynamique de recherche annuelle de progrès et de permettre la comparaison.

Gains identifiés : Les gains identifiés sont une estimation (calcul du PAA pour N+1) et ne peuvent donc être extrêmement précis. Il s'agit d'un outil de prévision mais aussi de management et de mobilisation interne.

Gains réalisés : Ils sont à calculer pour chaque période. Il faut distinguer le gain obtenu dès que le prix est connu du gain réalisé prenant en compte les quantités consommées.

Le gain achat mesure l'efficacité de l'intervention de l'acheteur pour une prestation donnée et avec les leviers qu'il maîtrise. Il n'a pas pour objet de mesurer le gain budgétaire.

Lors des calculs de gains, il faut également prendre en compte l'évolution des prix, la variation des marchés économiques et les écarts de prix liés aux révisions contractuelles des marchés pluriannuels.

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 et les gains achats.

Avec la méthode du programme PHARE, la mesure des gains permet de mesurer la performance, de se comparer aux autres établissements de santé au sein d'une région et de partager les bonnes pratiques.

3.3.2 Élaborer des indicateurs de suivi des actions

La prise en compte de nombreux paramètres nécessite de déterminer des indicateurs de suivi à partir desquels l'évaluation des actions pourra être faite.

Chaque levier d'actions sera ainsi précisé dans une fiche projet détaillée. Cette fiche permettra d'identifier les différentes étapes devant être réalisées pour obtenir les gains attendus. Elle devra comporter : le descriptif du levier, le détail des pistes d'actions, le responsable de la mise en place du levier, les interlocuteurs, les délais de mise en œuvre, le périmètre concerné, les gains espérés, les critères de succès et la mesure du gain.

Puis, il convient de mettre en place des outils de suivi et d'évaluation à l'aide d'indicateurs de pilotage de la fonction achat. L'élaboration de tableaux de bord va servir d'outil de pilotage, de management et de communication. Les tableaux fourniront les objectifs, un retour de l'activité et le rôle de chacun. Ils informeront également sur les activités achats et la performance des fournisseurs. Afin de mettre en place un tableau de bord au CHF, celui-ci doit tout d'abord choisir les indicateurs qu'il souhaite améliorer, définir les objectifs pour permettre son auto-évaluation et impliquer les services utilisateurs et la Direction.

Plusieurs étapes sont à suivre.

Définir les objectifs implique de les détailler et de les décliner en indicateurs. Puis, il convient de vérifier la faisabilité des actions et de valider les tableaux de bord avec les destinataires.

La collecte des données nécessaires à la poursuite des objectifs doit être précise (définir

les règles d'extractions des données). Ensuite, la construction de l'outil support du tableau de bord suivra les règles de gestion et d'administration qui seront mises en place.

Un recueil des retours sur les indicateurs et les actions du tableau de bord permettra de suivre son évolution en continu. Le contenu devra s'adapter à la maturité de la fonction achat et aux objectifs que cette dernière se donne.

L'objectif est d'avoir une vision pluriannuelle afin de réviser les axes en fonction de l'évolution de la fonction achat et plus généralement, de revoir l'avancement global du plan d'actions achats et logistique et sa déclinaison par pôle ou service. Ce suivi des leviers d'actions permettra de décider des points d'attention à faire remonter au chef d'établissement ou au directoire pour arbitrage.

3.3.3 Améliorer la dimension technique

Optimiser la fonction achat est une source de performance économique et de qualité des soins. Le Centre Hospitalier de Fougères s'est lancé dans cette démarche ambitieuse, qui impliquait plusieurs éléments : améliorer le pilotage du processus achat, la réalisation des gains, la performance des achats, les processus d'achat par l'élaboration de procédures unifiées partagées. Désormais, l'enjeu est de passer du mode projet à une approche fonctionnelle.

La prochaine étape dans le cadre de l'optimisation de la fonction achat consistera en la dématérialisation totale de la chaîne des achats (dématérialisation des bons de commande, des bordereaux, des factures, des avenants, des marchés publics et des mandats). Les pratiques professionnelles vont s'en trouver modifier (passage du papier au format numérique). Cette dématérialisation est prévue dans le cadre du passage au protocole d'échange standard version 2 (PES V2).

Les gains escomptés de la mise en œuvre de la dématérialisation sont des gains de temps dans la transmission des documents et des gains économiques grâce à la numérisation des documents (réduction des coûts liés à la consommation de papier, à l'impression et au stockage). L'établissement doit promouvoir et développer stratégiquement la performance en incitant l'adhésion. C'est pourquoi il est important de communiquer dès à présent auprès des équipes pour les préparer à la conduite du changement.

Enfin, pour consolider la démarche d'amélioration de la fonction achat au CHF, l'utilisation optimale d'un logiciel d'aide à la constitution et au suivi des marchés publics serait une aide supplémentaire aux acheteurs. En effet, un tel logiciel offrirait une sécurisation juridique et un meilleur suivi des marchés. Cela dégagerait du temps aux agents, qui pourraient se concentrer davantage sur les nouveaux objectifs fixés dans le cadre du plan d'actions achats et logistique.

Conclusion

Face aux difficultés et aux risques rencontrés par les acheteurs hospitaliers, et compte tenu des enjeux économiques et financiers que représentent les achats, une réflexion a été engagée sur l'ensemble des aspects de la fonction achat : aspects juridiques et économiques, organisationnels et stratégiques, et sur la fonction d'acheteur. L'ensemble de ces réflexions dans les établissements de santé a finalement convergé sur l'objectif d'efficience et de performance de la fonction achat, de plus en plus difficile à atteindre du fait d'un environnement réglementaire en évolution permanente.

Globalement, le projet mené au CH de Fougères est un exemple d'une nouvelle dynamique dans les organisations. Il faut faire en sorte d'améliorer la fonction achat à long terme. Pour cela, il est indispensable d'effectuer régulièrement un état des lieux, de disposer de tableaux de bord et de pouvoir s'appuyer sur des cadres vecteurs du changement. Ainsi, concernant l'optimisation des achats au CHF, la Direction a joué un rôle d'impulsion et d'accompagnement en apportant une méthode et des outils qui modifient les manières de concevoir l'achat à l'hôpital.

Même si le plan d'actions achats et logistique est actuellement en cours d'élaboration, les débuts du chantier d'optimisation de la fonction achat sont prometteurs. La recherche d'une rationalisation des besoins et d'une sécurisation des marchés publics a déjà permis de dégager des gains. L'établissement est en train d'adopter une culture du gain achat qui pourrait lui procurer à terme des économies.

La dynamique du changement implique d'être convaincant et de partager son expérience. La phase en amont (cartographie, méthodologie d'une stratégie d'achat, d'évaluation des offres et de description du processus achat) et la phase d'aval (calcul des gains) doivent être bien structurées sans négliger la dimension logistique et les systèmes d'information (externalisation des fonctions supports, approvisionnement, gestion des stocks). Les nouvelles réorganisations devraient être catalysées avec les futurs Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)⁴, prévue pour le 1^{er} janvier 2016.

Dès lors, il faut se préparer à une évolution de la fonction achat des établissements de santé. La deuxième phase du programme PHARE (2015-2017) vise à installer des processus d'achat pérennes et performants dans chaque établissement en institutionnalisant la fonction achat, à développer des systèmes d'information spécifiques pour simplifier le pilotage des gains et à renforcer la convergence entre les achats et les approvisionnements.

⁴ Projet de loi de modernisation de notre système de santé (AFSX1418355L), article 27 ; C. santé publ., Sixième Partie, Livre Ier, Titre III, Chap. II « Groupements hospitaliers de territoire ».

Cette phase accompagne la transition vers une fonction achat de territoire dans le contexte des futurs GHT qui constitueront une opportunité pour tendre vers une véritable professionnalisation de la fonction. L'organisation et le coût de fonctionnement pourront ainsi être optimisés dans le cadre de nouvelles restructurations et de PAA inter-établissements. Le rôle de l'acheteur ne devra donc pas se limiter aux seules passations des marchés publics mais aussi de bien s'articuler autour de l'aval et de l'amont des achats.

Enfin, les conditions de la réussite supposent des objectifs ambitieux sur le plan qualitatif et d'adopter une démarche participative impliquant toutes les parties. La coopération entre GHT permettra certainement d'investir dans la capacité d'animation de la fonction achat de territoire et de mutualiser les compétences professionnelles pour en faire de véritables fonctions stratégiques.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

LOI organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relatives aux lois de finances, JORF n° 177 du 2 août 2001, p. 12480.

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF n° 167 du 22 juillet 2009, p. 12184.

DÉCRET n° 2006-975 du 1^{er} août 2006 modifié, portant Code des marchés publics.

CIRCULAIRE du 14 février 2012 relative au Guide de bonnes pratiques en matière de marchés publics, JORF n° 39 du 15 février 2012, texte n° 16.

ORDONNANCE n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics, JORF n° 169 du 24 juillet 2015, p. 12602.

PROJET DE LOI pour la modernisation de notre système de santé.

Comptes rendus et guides

AGENCE NATIONALE D'APPUI À LA PERFORMANCE, 2011, *Guide des achats hospitaliers*, « Démarches et pratiques organisationnelles ».

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DE L'INDUSTRIE ET DU NUMÉRIQUE, 2014, *Guide de bonnes pratiques en matière de marchés publics*, édition du 26 septembre 2014.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES (DGOS), 2013, *Performance hospitalière pour des achats responsables*, « Le pilotage de la performance achat en établissement ».

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES (DGOS), 2014, *Performance hospitalière pour des achats responsables*, « Renforcer la fonction achats en établissement de santé », Kit de déploiement version 2.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES (DGOS), 2014, *Performance hospitalière pour des achats responsables*, « Achats hospitaliers – ambition 2015-2017 ».

RÉSEAU DES ACHETEURS HOSPITALIERS, 2014, Comptes rendus des « Journées de l'achat hospitaliers 2014 ».

Ouvrages

JULIEN F., 2011, *Guide pratique et juridique du contentieux des marchés publics*, Puits Fleuri : Le Conseiller Juridique Pour Tous, n° 273.

LAJOYE C., 2012, *Droit des marchés publics*, Gualino, Lextenso éditions, 5^e édition.

Mémoires

BANKOLE F., 2013, « Renforcer la fonction achats au Centre Hospitalier Victor DUPOUY grâce au programme PHARE », École des Hautes Études en Santé Publique.

Sites Internet

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES, *Les achats hospitaliers*, [visité le 15.06.2015], disponible sur Internet : <http://www.sante.gouv.fr/achats-hospitaliers.html/>

PORTAIL DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES (DAJ), *Le Conseil aux acheteurs*, [visité le 01.06.2015], disponible sur Internet : <http://www.economie.gouv.fr/daj/conseil-aux-acheteurs/>

PORTAIL DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES (DAJ), *Vade-mecum des marchés publics*, [visité le 09.07.2015], disponible sur Internet : <https://bo-economie.jouve-hdi.com/daj/vade-mecum-des-marches-publics-ed2015/>

Liste des annexes

ANNEXE N° I : Planning prévisionnel du plan d'actions achats et logistique

ANNEXE N° II : Liste des participants au PAAL au CH de Fougères

ANNEXE N° III : Kit de déploiement DGOS pour la mise en place d'un PAA

ANNEXE N° IV : Tableau interne de suivi des gains achats

ANNEXE N° I : Planning prévisionnel du plan d'actions achats et logistique

Mise en place du PAAL au sein du CH de Fougères												
	Juin				Juillet				Septembre			
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Lancement du Projet		10/06										
					Réunion de lancement							
Phase 1 : Etablir un audit et rédiger un diagnostic de l'existant					Juillet				Septembre			
Recueil des données et état des lieux				01&02/07								
Analyse et préconisations												
Formalisation et intégration des recommandations PHARE												
Phase 2 : Construire un plan d'action spécifique pour les achats au niveau établissement. La méthodologie appliquée sera celle préconisée dans le programme PHARE à partir de l'étape 2.												
Etape 2 - Cartographies												
Etape 3 - Segments importants												
Etape 4 – Remue-méninges : 6 groupes de travail							07&08/07					
Etape 5 - Valorisation des gains : 6 groupes de travail								16&17/07 ou 22&23/07				
Etape 6 - Enjeux-efforts : 6 groupes de travail										15&16/09		
Etape 7 - Calendrier : 6 groupes de travail											22&23/09	
Comité Achats Fin												30/09
Coordination Equipe Projet					Réunion de fin de mission							

ANNEXE N° II : Liste des participants au PAAL au CH de Fougères

Fonction	Comité de Pilotage Achats	Entretiens individuels	Groupe de travail Produits de santé/ Pharmacie	Groupe de travail Labo	Groupe de travail Services éco / Produits hôteliers	Groupe de travail Services techniques	Groupe de travail Biomédical/ SI
Directeur du CH	X	X					
Directeur chargé des services économiques	X	X	X	X	X	X	X
Responsable des services économiques	X	X	X	X	X	X	X
Acheteurs (ses)		X	X	X	X	X	X
Pharmacien(ne)		X	X				
Médecin (Président CME)		X	X	X			
Médecins			X	X			X
Cadre supérieur de santé - MCO	X	X			X		
Cadre de santé - EHPAD					X		
Cadre de santé - Urgences			X	X	X		
Technicienne de laboratoire	X	X		X			
Biologiste	X	X		X			
Responsable Services Techniques & Travaux	X	X				X	
Responsable Biomédical	X	X					X
Responsable des SI	X	X					X
Responsable Restauration/ Blanchisserie		X			X		
Magasin général		X			X		
Magasin alimentaire		X			X		
Magasin Papeterie/Pharmacie		X			X		

OGÉ

Anne

Décembre 2015

Attaché d'Administration Hospitalière
Promotion 2015

L'optimisation de la fonction achat à l'hôpital

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP RENNES

Résumé :

Le monde hospitalier est irrigué par de multiples réformes qui visent à impulser une nouvelle dynamique favorisant une gestion plus efficiente et performante.

Dans un contexte de forte contrainte budgétaire, l'optimisation de la fonction achat est devenue un enjeu stratégique. Les directeurs d'établissement ont pris en compte le fait que l'achat pouvait constituer un levier important en termes de meilleures utilisations des ressources, voire même d'économies.

Dans cette perspective, et pour donner un nouvel élan à la politique d'achat des établissements de santé, une politique gouvernementale d'aide et d'accompagnement a été mise en place. Celle-ci vise à aider les hôpitaux à réaliser des économies et à dégager des marges de manœuvre supplémentaires.

L'optimisation de la fonction achat, démarche ambitieuse mais primordiale dans un contexte économique contraint, est ici illustrée à travers la mise en place d'un plan d'actions achats et logistique au sein du Centre Hospitalier de Fougères.

Mots clés :

ÉCONOMIES, ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ, FONCTION ACHAT, LOGISTIQUE, OPTIMISATION, PLAN D' ACTIONS 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.