



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Elève Directeur d'Hôpital

Promotion 2006

**Optimiser la fonction achat :
l'exemple du Centre Hospitalier de
Lens**

Jérôme GOEMINNE

Remerciements

La rédaction de ce mémoire n'aurait pas été possible sans la bienveillance de M Lucien VICENZUTTI, Directeur du Centre Hospitalier de Lens, ainsi que de l'ensemble de l'équipe de Direction, qui m'ont permis de dégager le temps nécessaire à l'élaboration de ce mémoire professionnel.

Mes remerciements s'adressent particulièrement à Mme Véronique CHASSE, Chargée du projet pilote de la MeaH «achats dans les hôpitaux et les cliniques » et Responsable opérationnelle des bonnes pratiques achat, qui a assuré avec rigueur son rôle d'encadrant mémoire en m'apportant son regard extérieur et ses précieux conseils, tant sur le fond que sur la forme.

Ma reconnaissance s'adresse également à Mme Sophie DOUTE, Directrice des Services Financiers du Centre Hospitalier de Lens, qui fut ma maître de stage et qui a assumé avec bonne humeur et professionnalisme ses fonctions d'accompagnement.

Je tiens aussi à remercier M Laurent ZADERATZKY, Directeur Hôtellerie et Logistique du Centre Hospitalier de Lens, qui m'a encouragé dans toutes mes démarches relatives à l'optimisation de la fonction achat et qui m'a délivré de précieux conseils tout au long du stage.

Enfin, je tiens à remercier l'ensemble des acheteurs du Centre Hospitalier de Lens. Leur connaissance du terrain et leur expérience ont permis à mes connaissances théoriques en matière d'achat de trouver une déclinaison professionnelle, contribuant ainsi à l'élaboration de ce mémoire.

Sommaire

INTRODUCTION	2
1 L'ENGAGEMENT DU CH LENS DANS UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION DE SA FONCTION ACHAT	7
1.1 Des procédures d'achat aussi nombreuses que la multitude de structures acheteuses.. 7	
1.1.1 Quinze acheteurs répartis dans sept structures..... 8	8
A) Des achats menés au sein de chaque direction fonctionnelle	8
B) La gestion par les pharmacies et les laboratoires de leurs achats.....	11
1.1.2 Des pratiques d'achat hétérogènes.....	12
A) Les étapes de la procédure d'achat.....	12
B) Des procédures d'achat différentes pour chaque structure acheteuse de l'hôpital.....	14
1.2 L'optimisation de la fonction achat du CH Lens	16
1.2.1 La création d'une cellule achat.....	17
A) Le choix d'une organisation matricielle	17
B) La mise en place d'objectifs.....	21
C) La définition de missions précises pour les acheteurs de la cellule achat.....	21
1.2.2 Un projet moteur aux retombées positives.....	23
A) Une réorganisation des fonctions approvisionnement et magasin de la Direction Hôtellerie et Logistique	23
B) L'émergence d'une communauté d'acheteurs.....	25
C) Des premiers résultats encourageants.....	26
2 UNE ORGANISATION DES ACHATS ENCORE PERFECTIBLE.....	28
2.1 Une organisation achat qui doit poursuivre sa maturation.....	29
2.1.1 Une cellule achat embryonnaire et complexe.....	29
A) Une faible couverture des achats par la cellule achat.....	29
B) Un dédoublement complexe de responsabilités fonctionnelle et hiérarchique.....	31
2.1.2 Une répartition inégale des missions achat.....	32
A) L'acheteur à plein temps est une exception au CH Lens.....	32
B) Les portefeuilles des acheteurs ne sont pas tous rigoureusement identifiés	34
2.1.3 Une organisation peu connue à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement	34
A) Une communication qui demande à être développée en interne	34
B) La méconnaissance de l'organisation achat du CH Lens par les fournisseurs	35

2.2	Le développement des compétences des acheteurs doit être poursuivi.....	36
2.2.1	Une première session de formation	36
A)	L'absence d'une véritable politique de formation des acheteurs.....	36
B)	Une formation théorique des acheteurs.....	37
2.2.2	Une approche trop réductrice des missions d'un acheteur	38
A)	Une non-appropriation par les acheteurs généraux et techniques de leurs fiches de poste	38
B)	Une connaissance fortement hétérogène des missions d'un acheteur.....	40
2.2.3	Peu d'objectifs associés à des indicateurs de performance	41
A)	L'existence d'objectifs et d'indicateurs clairs pour la Pharmacie DMS.....	41
B)	La méconnaissance ou l'absence d'objectifs pour les autres structures acheteuses.....	42
C)	Un système d'information qui ne répond pas aux besoins des acheteurs.....	43
2.3	Une déclinaison partielle de la procédure d'achat.....	44
2.3.1	La réalisation de la définition du besoin, de l'analyse des offres et de la négociation par tous les acheteurs.....	45
A)	La définition du besoin et l'analyse des offres peuvent être perfectionnées	45
B)	La négociation est insuffisamment utilisée	46
2.3.2	La préparation de l'achat est perfectible	47
2.3.3	Une gestion du panel fournisseurs contrastée.....	48
A)	Des réunions avec les fournisseurs nombreuses mais peu formalisées.....	48
B)	L'absence d'une base de données fournisseurs commune	49
3	LA POURSUITE DE L'OPTIMISATION DE LA FONCTION ACHAT	51
3.1	Améliorer l'organisation des achats à court terme	51
3.1.1	Instituer des cellules achat au sein de la DSIH et de la DTE.....	51
A)	La centralisation de tous les achats au sein de la cellule achat de la DHL n'est pas la meilleure solution	52
B)	La création de cellules achat décentralisées est la solution adaptée pour le CH Lens..	54
C)	Modalités de mise en place des cellules achat de la DSIH et de la DTE.....	56
3.1.2	Optimiser la cellule achat de la DHL.....	57
A)	Augmenter la couverture des achats par la cellule achat de la DHL.....	57
B)	Perfectionner les relations entre les cellules achat et approvisionnement de la DHL..	60
3.1.3	Communiquer sur l'organisation des achats.....	62
A)	Informers les services de l'organisation des cellules achat.....	62
B)	Communiquer auprès des fournisseurs	63

3.2	Perfectionner les techniques d'achat à moyen et long termes.....	63
3.2.1	Etablir un plan de formation annuel.....	64
A)	Principes du plan de formation.....	64
B)	Planification des formations.....	66
C)	Mise en œuvre du plan de formation.....	66
3.2.2	Poursuivre la professionnalisation des acheteurs.....	67
A)	Fixer des objectifs pour tout agent appartenant à la fonction achat.....	67
B)	Augmenter le nombre d'acheteurs exerçant les fonctions d'acheteur à plein temps	69
3.2.3	Recentrer les acheteurs sur des tâches achat à valeur ajoutée.....	70
A)	Alléger les procédures de MAPA.....	70
B)	Identifier les familles de produits devant focaliser l'attention des acheteurs.....	71
C)	Produire des documents communs et utiles pour tous les acheteurs.....	72
3.3	Les chantiers à conduire dès octobre 2006.....	75
3.3.1	S'inscrire dans des logiques de coopération	75
A)	Développer les groupements d'achat au niveau local.....	75
B)	Tirer profit du GCS UNI.H.A.....	76
3.3.2	Utiliser de façon optimale le Nouveau Code des Marchés Publics	77
A)	Les accords cadres.....	77
B)	Le système d'acquisition dynamique	78
3.3.3	Perfectionner l'organisation achat	78
A)	Définir la politique achat au sein du projet d'établissement.....	79
B)	Clarifier la place des laboratoires et des pharmacies dans l'organisation achat.....	79
C)	Rédiger un nouveau guide de fonctionnement	79
D)	Mettre en place des tableaux de bord.....	80
	CONCLUSION.....	83
	BIBLIOGRAPHIE	85
	LISTE DES ANNEXES.....	I

Liste des sigles utilisés

AAPC :	Avis d'Appel Public à la Concurrence
BCP :	Bureau de la Commande Publique
CCAP :	Cahier des Clauses Administratives Particulières
CCTP :	Cahier des Clauses Techniques Particulières
CH :	Centre Hospitalier
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CMP :	Code des Marchés Publics
DHL :	Direction Hôtellerie et Logistique
DMS :	Dispositifs Médicaux Stériles
DMNS :	Dispositifs Médicaux Non Stériles
DSIH :	Délégation au Système d'Information Hospitalier
DTE :	Direction des Travaux et de l'Équipement
EPRD :	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
ETP :	Equivalent Temps Plein
GCS :	Groupement de Coopération Sanitaire
GEF :	Logiciel de gestion économique et financière du CH Lens
IGAS :	Inspection Générale des Affaires Sociales
MAPA :	Marché à Procédure Adaptée
MeaH :	Mission nationale d'expertise et d'audit Hospitaliers
RC :	Règlement de Consultation

INTRODUCTION

? Les achats de biens et de services représentent 15 à 20% des budgets des hôpitaux, soit un total de 15 milliards d'euros en 2005. Pourtant, la prise de conscience de l'importance de la fonction achat dans le monde hospitalier est récente.

Différenciés seulement depuis les années 1960 dans les entreprises privées et encore confondues dans le secteur public¹, l'achat et l'approvisionnement correspondent à deux fonctions distinctes². La fonction achat a pour objet de définir les besoins et de rechercher les fournisseurs compétents pour les satisfaire au moindre coût tout en garantissant la qualité. Pour sa part, la fonction approvisionnement consiste en la gestion des commandes pour répondre en toutes circonstances aux demandes des utilisateurs. Enfin, pour être exhaustif, il faut souligner l'existence de la fonction magasin qui a pour mission de réceptionner les commandes, de gérer les stocks et de livrer les produits aux services.

Les trois fonctions achat-approvisionnement-magasin sont complémentaires : elles permettent la satisfaction des besoins des utilisateurs en leur livrant un produit ou un service. Il faut pourtant se garder de les confondre : chacune d'entre elles remplit des missions bien spécifiques et nécessite des formations adaptées. Acheteur, approvisionneur et magasinier sont trois corps de métier différents. Pour bien réaliser ces fonctions, des diplômes spécifiques existent. A titre d'exemple, il existe des Masters d'achat dans les grandes écoles de commerce.

La différenciation des fonctions achat, approvisionnement et magasin est une condition indispensable d'optimisation de chacune d'entre elles.

? Alors qu'il faut attendre la fin des années 1990³ pour que la fonction achat commence à être différenciée de la fonction approvisionnement dans les hôpitaux, les entreprises privées ont rapidement pris la mesure de l'importance de l'achat.

¹ PREVOST R. et VERVAET A. Gestion des approvisionnements et gestion des stocks. Guérin, 1995

² SALIN E. Gestion des stocks. *Editions d'organisation*, 1987

³ INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES, *Les achats hospitaliers : une préoccupation injustement négligée*. Rapport annuel, 1997

Ainsi, depuis l'avènement de l'économie de marché dans les années 1960, la fonction achat des entreprises industrielles et de service s'est développée continuellement. Les entreprises automobiles ont été les précurseurs dans le domaine puisque plus de 90% des pièces constitutives d'une voiture sont achetées⁴. Pour faire face aux directions des ventes et aux vendeurs professionnels chargés d'écouler leur production, des postes d'acheteurs ont été créés dans les entreprises pour augmenter le parc fournisseur, faire jouer la concurrence et abaisser les prix de revient. La croissance s'accélérait dans les années 1970, les entreprises se sont adaptées à l'exigence des consommateurs et ont développé leur fonction vente en créant le marketing vente et le marketing stratégique. Il a fallu attendre les années 1990 pour que la fonction achat réponde à ce développement de la fonction vente : le marketing achat⁵ et la stratégie achat⁶ se sont imposés et sont devenus indispensables aux entreprises. La fonction achat est désormais, dans le secteur privé, un levier stratégique d'économie tout en garantissant la qualité de la production.

L'hôpital public n'a suivi que depuis la fin des années 1990 l'évolution des entreprises. Longtemps sous dotation budgétaire, il ne s'interrogeait pas sur la performance de sa fonction achat et les économies qui pouvaient en découler. De plus, les utilisateurs et les gestionnaires administratifs formaient deux corps distincts qui interagissaient peu l'un sur l'autre. Pour les administratifs un bon achat reposait sur une stricte obéissance aux principes du Code des Marchés Publics. Pour les utilisateurs, l'achat performant répondait à leur volonté d'obtenir le produit ou le service désiré. D'un côté, les gestionnaires ne percevaient pas l'importance d'être critique sur les besoins des services et de développer une véritable fonction achat similaire aux entreprises privées ; de l'autre, les utilisateurs n'envisageaient pas une possible performance dans l'expression de leur besoin et dans la procédure d'achat.

Pourtant, il ne faut pas opposer l'achat dans le secteur public et le secteur privé. L'objet de la fonction achat est identique. La seule différence tient à un outil différent : l'utilisation du Code des Marchés Publics pour le secteur public. Opposer strictement l'achat public

⁴ ALVAREZ M. La révolution industrielle à la manière de Lopez. *L'Expansion Management Review*, printemps 1994, pp. 14-18

⁵ Symétrique au marketing vente, le marketing achat vise à observer la position de l'entreprise et de ses besoins par rapport à ses fournisseurs, puis de rechercher les meilleurs contacts en termes de coûts, de qualité, de régularité, de sécurité et des autres facteurs jugés importants par les acheteurs.

⁶ Symétrique au marketing stratégique vente, la stratégie achat vise à définir la manière et les moyens dont l'organisation va agir pour remplir ses objectifs d'achat.

de l'achat privé est donc fortement exagéré. La quasi-totalité des démarches relatives à la fonction achat dans le secteur privé sont adaptables dans le secteur public, et donc dans les hôpitaux.

Il a fallu attendre le rapport annuel de l'Inspection Générale des Affaires Sanitaires de 1997 pour que la structuration de la fonction achat devienne un sujet primordial dans la gestion hospitalière⁷. Relevant de nombreux dysfonctionnements majeurs, l'IGAS concluait sur l'importance de la réorganiser au plus vite : les économies potentielles semblent élevées mais peuvent surtout être réalisées avec un coût social très faible. En effet, il s'agit essentiellement de réformes structurelles et organisationnelles basées sur l'institution d'une véritable fonction achat décloisonnant les rôles des gestionnaires et des utilisateurs.

Une réflexion sur l'amélioration de la fonction achat dans les hôpitaux s'est engagée, une dynamique s'est progressivement instaurée. Certes, une meilleure gestion des achats est indispensable au nom du principe fondamental d'efficience dans la gestion des deniers publics. Mais d'autres éléments accompagnent la nécessité d'améliorer la fonction achat dans le secteur hospitalier. Tout d'abord, les réformes du Code des Marchés Publics ouvrent progressivement aux établissements publics de nouvelles perspectives, notamment par les modifications des seuils de publicité et de procédure et par de nouvelles possibilités de négociation. Surtout, l'environnement économique de plus en plus fluctuant et les contraintes budgétaires propres à l'hôpital public rendent encore plus nécessaire la maîtrise des coûts et la recherche d'économies.

? Les contraintes économiques et budgétaires s'accroissant, la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a pour ambition d'initier le redressement financier de la branche. Constatant que celui-ci ne peut avoir lieu de façon durable en s'appuyant uniquement sur une meilleure organisation des soins, la loi du 13 août 2004 dispose qu'il faut « soigner toujours mieux en dépensant mieux » et prévoit des économies de gestion sur les achats des établissements hospitaliers.

⁷ Suite à une série de missions de contrôle et d'évaluation dans quatre Centres Hospitaliers Universitaires, l'IGAS a consacré une partie de son rapport aux achats hospitaliers et a souligné de nombreux dysfonctionnements majeurs dans la fonction achat : la gestion de l'achat est plus administrative qu'économique, les achats sont morcelés au détriment de l'efficacité économique, les personnels ne sont pas formés à l'achat, les marchés fournisseurs sont inconnus, et les systèmes d'information en matière d'achat sont défectueux.

La circulaire ministérielle du 21 octobre 2004 relative aux économies sur les achats hospitaliers confirme ces mesures : la réduction des coûts de l'achat dans les hôpitaux publics est déclarée « priorité économique majeure » et un objectif d'économie de « 850 millions d'euros à l'horizon 2007 » est fixé.

La MeaH⁸ a mené de juillet à octobre 2003 une étude des modalités de l'achat et des prix d'une cinquantaine de produits et services courants au sein de 15 établissements hospitaliers et cliniques sur l'ensemble du territoire national. L'étude a ainsi montré des écarts significatifs sur les prix⁹ et des gains théoriques importants (de l'ordre de 15 à 20 %). Elle a également montré que la fonction achat n'est ni formalisée ni explicite dans la plupart des établissements, qu'un faible enjeu stratégique est attaché à ce secteur, que les personnels en charge de la fonction achat bénéficient rarement d'un niveau d'expertise réel et que la négociation est peu utilisée. La situation avait donc peu évolué depuis le rapport de l'IGAS.

Les résultats de ce travail préliminaire se sont révélés suffisamment prometteurs pour que la MeaH lance en 2004 un chantier de rationalisation des achats dans les hôpitaux et cliniques avec pour objectifs principaux une réduction des coûts d'achat et une valorisation de la fonction achat dans les 14 établissements du projet.

? Inscrit au projet pilote de la MeaH «achats dans les hôpitaux et les cliniques », le Centre Hospitalier de Lens s'est engagé dans une démarche d'optimisation de ses achats à partir de mars 2004. Disposant d'environ 1 200 lits et places et d'un Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses de 180 millions €, le CH Lens était l'un des plus importants Centre Hospitalier prenant part au projet de la MeaH.

Le chantier d'optimisation de la fonction achat a pour objet de diminuer le coût des achats tout en garantissant leur qualité. Par diminution du coût des achats, il faut entendre une réduction des prix d'acquisition mais aussi du coût des procédures d'achat. Rentrent dans le champ des achats concernés les acquisitions de fournitures et de services soumis au

⁸ Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003. Avec la « Mission Tarification à l'Activité » et la « Mission Aide à l'Investissement », elle fait partie des trois missions opérationnelles voulues par le Ministre de la Santé pour mettre en œuvre le Plan Hôpital 2007.

⁹ Exemples :

- Augmentin adulte - comprimés de 500mg : de 0,28 à 0,64 €
- Ramette de 500 feuilles papier 80g A4 blanc : de 2,18 à 3,97 € et des gains théoriques importants (de l'ordre de 15 à 20 %).

Code des Marchés Publics¹⁰. Pour le Centre Hospitalier de Lens, ce chantier d'optimisation de la fonction achat a bénéficié d'un engagement institutionnel fort notamment au travers de l'accompagnement de la direction par un cabinet de consultants¹¹.

Si, comme le soulignait le rapport de l'IGAS, l'optimisation des achats repose sur des réformes structurelles et organisationnelles, il ne faut pas perdre de vue que la conduite du changement est toujours difficile, notamment en ce qui concerne la modification des habitudes et des pratiques professionnelles. Il est donc nécessaire, dix huit mois après la création d'un groupe de travail sur les achats au sein du CH Lens en janvier 2005, de dresser un bilan de ce chantier.

A partir d'une analyse de l'évolution de la fonction achat du CH Lens, il est intéressant de rechercher puis de mettre en oeuvre des solutions d'optimisation de celle-ci.

En commençant par exposer la situation de la fonction achat du CH Lens en janvier 2005, l'objet est de présenter les réformes qui y ont eu lieu jusque juin 2006 (I). Le regard est donc moins théorique que pratique : l'expérience du CH Lens, qui disposait d'une organisation achat peu développée, peut servir de point de comparaison pour d'autres Centres Hospitaliers.

Surtout, il convient d'analyser et de dresser un état des lieux de la fonction achat du CH Lens en juin 2006 pour apprécier les forces et les faiblesses des réformes qui ont été conduites (II).

Au vu de l'état des lieux, des actions d'optimisation de la fonction achat doivent être entreprises (III). Les différentes hypothèses de mesures à prendre, les actions effectuées, la démarche utilisée et les problèmes rencontrés seront détaillés de façon concrète.

¹⁰ Les dispositions du Code des Marchés Publics ne sont pas applicables aux marchés et accords cadres définis dans son article 3.

¹¹ Société King Consult, projet «Réorganisons notre présent pour préparer et préserver notre futur » ; l'optimisation de la fonction achat était l'une de leurs missions.

1 L'ENGAGEMENT DU CH LENS DANS UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION DE SA FONCTION ACHAT

Le CH Lens dispose depuis 2004 d'une cellule spécialisée dans la conduite des marchés publics, le Bureau de la Commande Publique. Cette structure a pour missions de :

- rédiger le Cahier des Clauses Administratives Particulières et le Règlement de Consultation ;
- s'assurer de la publicité ;
- envoyer les dossiers de consultation ;
- réceptionner puis ouvrir les offres ;
- effectuer les vérifications fiscales et sociales ;
- informer les candidats et notifier le marché.

Les acheteurs de l'hôpital peuvent donc se consacrer exclusivement aux procédures d'achat puisque la gestion des marchés publics est assurée uniquement par le BCP.

Suite au projet pilote de la MeaH « achats dans les hôpitaux et les cliniques », un groupe de travail a été formé en janvier 2005 au CH Lens pour définir les orientations à prendre pour optimiser la fonction achat. Constatant la multiplicité des structures acheteuses, l'hétérogénéité de leurs pratiques et du degré de différenciation entre les fonctions achat et approvisionnement (1.1), ce groupe de travail a conclu à la nécessité de la constitution d'une cellule achat et d'une cellule approvisionnement distinctes au sein de la Direction Hôtellerie et Logistique (1.2).

1.1 Des procédures d'achat aussi nombreuses que la multitude de structures acheteuses

L'organisation des achats du Centre Hospitalier de Lens était née de la pratique des différents acteurs qui s'y étaient succédés. De facto, chaque structure nécessitant l'achat de produits ou de services pour réaliser ses missions s'était dotée de sa propre organisation achat et approvisionnement. Par conséquent, il existait une multitude d'acheteurs, de structures acheteuses et d'organisation achat-approvisionnement au sein de l'hôpital (A). Dans chaque structure acheteuse, les procédures d'achat étaient spécifiques (B).

1.1.1 Quinze acheteurs répartis dans sept structures

Jusqu'en octobre 2005, les achats du Centre Hospitalier de Lens étaient menés par quinze acheteurs répartis dans sept structures acheteuses : quatre directions (A), les trois laboratoires et les deux pharmacies (B). Les organisations achat et approvisionnement de ces structures étaient toutes différentes : il n'y avait aucune homogénéité des pratiques.

A) Des achats menés au sein de chaque direction fonctionnelle

Chaque direction fonctionnelle du Centre Hospitalier de Lens était responsable d'achats. Fonctions achat et approvisionnement n'y étaient pas toujours différenciées.

a) *La conduite des achats et des approvisionnements de la DHL par un service de gestion*

La Direction Hôtellerie et Logistique disposait d'un « service de gestion » composé de sept gestionnaires et d'un chef de service. Ce service de gestion avait la responsabilité de tous les achats et approvisionnements généraux¹² de l'hôpital dont la valeur était d'environ 6 000 000 € en 2005. Son fonctionnement n'était pas formalisé : non seulement il n'avait pas de nom officiel, mais surtout aucun membre de cette cellule ne disposait d'une fiche de poste détaillant ses missions. Le rôle de chacun était déterminé de façon pratique et historique. De fait, le chef du « service de gestion » assumait les missions d'un acheteur et les gestionnaires plutôt celles d'approvisionneurs.

Chaque gestionnaire disposait d'un portefeuille regroupant des familles de produits. L'homogénéité et la charge de travail induite par la gestion des produits avaient déterminé leur répartition entre les portefeuilles des gestionnaires¹³. Une analyse du travail des gestionnaires¹⁴ réalisée par l'ingénieur logistique du CH Lens en septembre 2005 a révélé qu'aucun d'entre eux n'effectuait des tâches similaires. Les missions qu'ils assumaient relevaient à la fois de l'achat, de l'approvisionnement, des magasins et de la gestion juridique des marchés. A titre d'exemple, les appels d'offre étaient conduits par le gestionnaire du portefeuille d'alimentation alors qu'il s'agissait d'une mission afférente au BCP pour les autres portefeuilles.

¹² Fournitures de bureau, produits d'entretien, produits hôteliers, linges, alimentation.

¹³ Néanmoins, aucun document n'atteste de la mise en place du « service de gestion » et de la réflexion qui avait présidé à la répartition des portefeuilles entre les gestionnaires.

¹⁴ Cf Annexe 1 pIII

De manière générale, les gestionnaires assuraient les missions d'approvisionneurs : ils avaient la responsabilité de suivre les consommations des produits disponibles dans les magasins par les services utilisateurs. Si un produit n'était pas disponible en magasin, ils avaient pour mission d'informer leur supérieur pour que ce dernier lance éventuellement une procédure d'achat. Le travail d'approvisionnement réalisé par les sept gestionnaires était évalué à 4,51 Equivalent Temps Plein, alors que les achats représentaient 1,42 ETP¹⁵ et se limitaient principalement à la réception des fournisseurs et à la demande de devis.

b) La différenciation des fonctions achat et approvisionnement au sein de la DTE

Les achats relatifs aux travaux et l'acquisition d'équipements étaient gérés par les services de la Direction des Travaux et de l'Équipement. Cette dernière disposait de six acheteurs dont les portefeuilles étaient les suivants :

1. Equipements de radioprotection / Equipements biomédicaux / Instrumentations chirurgicales et médicales
2. Equipements de radioprotection / / Equipements biomédicaux / Instrumentations chirurgicales et médicales
3. Equipements généraux
4. Prestations techniques extérieures
5. Dispositifs Médicaux Non Stériles
6. Energie et maintenance

Les portefeuilles des acheteurs 1 et 2 disposaient de familles communes : en pratique la répartition des dossiers entre les acheteurs concernés se faisait au jour le jour, en concertation l'un avec l'autre. Il faut aussi souligner que l'acheteur « Energie et maintenance » était le responsable du Pôle maintenance de la DTE et gérait environ 4 500 000 €¹⁶ d'achats par an : il s'agit du portefeuille acheteur le plus important de l'hôpital après celui des pharmaciens.

Contrairement à la DHL, les fonctions achat et approvisionnement étaient différenciées et assurées par des acteurs différents. En effet, les services de la DTE étant délocalisés par rapport au reste de l'hôpital, les compétences relatives aux achats, aux

¹⁵ Ces données sont issues du travail de l'ingénieur logistique en septembre 2005. Pour être exhaustif, les fonctions de magasinier des gestionnaires représentaient 0,37 ETP, la gestion des appels d'offre 0,35 ETP, et les missions de régisseur 0,29 ETP.

¹⁶ Valeur 2005.

approvisionnement et aux magasins avaient été décentralisées et avaient donné naissance à une organisation autonome et spécifique.

La DTE disposait d'un Pôle administratif et financier composé de sept agents dont le chef de service. Aucune fiche de poste ne précisait leur rôle. De fait, cette unité assurait des missions d'approvisionnement et de magasin. Quatre agents se partageaient les tâches relatives à la fonction approvisionnement : commandes, liquidations, suivi des marchés. Les deux autres agents s'occupaient des magasins de la DTE, différents et autonomes par rapport aux magasins de la DHL. Ils avaient pour mission d'assurer la réception des produits et la distribution des matériels aux services. Le responsable du Pôle administratif et financier avait pour rôle de coordonner le travail des agents sous sa responsabilité et de réaliser des tableaux de bord.

c) La gestion des achats et approvisionnements informatiques par la DSIH

La Direction du Système d'Information Hospitalier avait la responsabilité des achats informatiques, dont le montant annuel était évalué à environ 1 000 000 €¹⁷. Les responsables du Pôle technique et du Pôle utilisateur se partageaient l'ensemble des achats informatiques du CH Lens :

- Responsable du Pôle technique : opérateurs téléphoniques, matériels téléphoniques, prestations de maintenance en informatique, serveurs, et logiciels des laboratoires.
- Responsable du Pôle utilisateur : ordinateurs de bureau, périphériques pour ordinateur, imprimantes, logiciels de bureau, prestations de service.

Les acheteurs de la DSIH exerçaient plusieurs fonctions. D'une part, la grande majorité de leur temps était affectée à la réalisation de tâches techniques. D'autre part, les responsables des Pôles technique et utilisateur assuraient les missions d'approvisionnement. Par conséquent, les procédures d'achat ne représentaient qu'une portion congrue de leur temps de travail.

Chaque responsable disposait d'un agent technique qui assurait les fonctions de magasinier mais aussi parfois celles d'approvisionneur, lorsque le responsable le jugeait utile.

¹⁷ Valeur 2005.

d) Quelques achats sous la responsabilité de la DFI

Un cadre de la Direction financière était responsable des achats de produits sanguins, d'analyses de laboratoires et de transports sanitaires. Ils représentaient 3 500 000 € en 2005.

B) La gestion par les pharmacies et les laboratoires de leurs achats

Considérant que leur corps de métier était indissociable de la gestion des achats de produits pharmaceutiques ou de réactifs, les chefs de service des pharmacies et des laboratoires en avaient la responsabilité.

a) La gestion des achats de réactifs par les chefs de service des laboratoires

Les laboratoires de biochimie, de microbiologie, et d'hématologie du CH Lens sont regroupés au sein d'une fédération. Leurs achats sont évalués à 2 400 000 € pour 2005. Les chefs de service de chaque laboratoire faisaient parvenir tous les trois ans leurs besoins au Bureau de la Commande Publique, au regard de la consommation des trois dernières années. Toutes les pièces administratives, dont le CCTP, étaient rédigées par le BCP. Des MAPA étaient passés pour environ 3% des achats des laboratoires.

Leurs approvisionnements étaient assurés par la secrétaire médicale de la fédération. Ses missions étaient de passer les commandes, les réceptionner et établir les factures.

Il n'existait pas de magasins pour les laboratoires puisque les produits étaient rapidement périmés. Chaque laboratoire disposait donc d'un stock restreint de produits, renouvelé quasi quotidiennement, et géré par le cadre.

b) Les achats pharmaceutiques sous la responsabilité des chefs de service des Pharmacies

Représentant 11 400 000 € pour la Pharmacie médicaments et 6500 000 € pour la Pharmacie DMS en 2005, les achats des Pharmacies étaient gérés par leur chef de service. Celui de la Pharmacie médicaments évaluait annuellement les besoins au regard de la consommation des services lors de l'année précédente. Un appel d'offre qui englobait 80% des produits commandés était lancé par le BCP. Concernant la Pharmacie DMS, un appel d'offre était passé tous les deux ans par le chef de service pour plus de 95% des achats. Des MAPA complétaient les achats des Pharmacies.

La fonction approvisionnement des Pharmacies médicaments et DMS était commune et très opérationnelle. Un service de quatre agents était chargé de réaliser les missions d'approvisionnement. Entièrement informatisé, le service disposait de lecteurs de codes

barres pour rentrer les sorties de commandes dans la base informatique. Ainsi les agents ne renciaient rien manuellement dans le système d'information. Tous les produits étaient répertoriés dans un classeur et un code barre leur était attribué. Il suffisait donc aux agents de lire à l'aide d'un styler le code barre du produit sorti des stocks et d'indiquer le nombre d'unités. Les approvisionneurs avaient aussi pour tâches de liquider les factures, de mettre à jour la base de données, de régler les problèmes de gestion de stocks et d'assurer la rétrocession.

Par contre, les magasins des Pharmacies médicaments et DMS étaient dissociés. Pour la Pharmacie médicaments, ils étaient gérés par les Pharmaciens et les préparateurs en pharmacie. Les médicaments étaient soit délivrés aux agents des services qui se rendaient à la Pharmacie avec une ordonnance médicale, soit transportés deux fois par semaine directement aux services au regard de leur consommation hebdomadaire. Pour la Pharmacie DMS, deux agents assuraient les missions de magasiniers.

1.1.2 Des pratiques d'achat hétérogènes

Pour diminuer au maximum le coût des achats, une procédure d'achat doit comporter des étapes indispensables, quelle que soit la structure acheteuse et le type d'achats (A). Mais la multiplicité des structures acheteuses du CH Lens avait eu pour conséquence de mettre en place des procédures d'achat spécifiques pour chaque structure (B).

A) Les étapes de la procédure d'achat

Pour optimiser la diminution des coûts des achats, la procédure d'achat doit comporter neuf étapes intimement liées et toutes conduites par l'acheteur :

1. La veille technologique¹⁸

C'est un travail constant de l'acheteur, avant, pendant et après les procédures d'achat. Il faut que l'acheteur ait connaissance des évolutions technologiques des produits dont il a la responsabilité. Cette recherche de renseignements peut avoir lieu grâce à des rencontres avec les fournisseurs, à des lectures spécialisées dans la presse ou sur internet, ou par la participation à des congrès ou des salons.

¹⁸ PONCELET P. et AGEDE P. Veille marketing et technologie. *L'Entreprise*, octobre 1995, n°120, pp. 28-34

2. La définition du besoin

L'étape clef de la procédure d'achat est la définition du besoin des utilisateurs. L'acheteur doit, en dialoguant avec tous les utilisateurs des produits ou des services, définir de façon précise le besoin. La définition du besoin doit être technique avec l'énoncé des caractéristiques permettant de définir techniquement le produit ou le service. Mais elle est surtout fonctionnelle : le besoin n'est pas un produit déterminé uniquement dans ses termes techniques qui prive l'acheteur des possibilités d'innovation, des conseils d'amélioration et du savoir technique propre de ses fournisseurs. La définition du besoin doit donc être « une démarche qui consiste à recenser, ordonner, caractériser, hiérarchiser ou valoriser les fonctions d'un produit »¹⁹.

3. Le sourcing²⁰

Le sourcing consiste à identifier les fournisseurs appartenant aux marchés dont l'acheteur a la responsabilité. L'acheteur doit toujours remettre en question sa connaissance du marché et des fournisseurs qui le composent : un nouveau fournisseur qui apparaît dans le jeu de la concurrence peut toujours entraîner une baisse des prix de ses concurrents.

4. L'analyse du marché fournisseur²¹

L'acheteur doit connaître parfaitement ses marchés fournisseurs. Il doit connaître le poids des fournisseurs sur le marché, leurs caractéristiques et le poids de ses achats dans leur chiffre d'affaire. Les objectifs sont multiples :

- Identifier les fournisseurs les plus importants et donc concentrer sur eux les analyses et les actions de connaissance et de suivi ;
- Repérer les fournisseurs de faible montant ou inactifs pour nourrir la réflexion sur les modalités d'agrégation de la demande et de la gestion des petites commandes ;
- Constituer des bases de données sur les fournisseurs ;
- Disposer d'informations importantes, comme le poids des achats du CH Lens dans leur chiffre d'affaires, afin de négocier plus facilement.

¹⁹ JONCOUR Y. et PENAUD P. L'achat public : optimiser la fonction achat – approvisionnement dans le secteur public. Editions d'Organisation, 2000. 308 p.

²⁰ QUERUEL M. Comment mettre en place sa veille stratégique ? *L'Usine Nouvelle*, 10 octobre 1996, n° 2565, pp. 66-71.

²¹ JONCOUR Y. et PENAUD P. L'achat public : optimiser la fonction achat – approvisionnement dans le secteur public. Editions d'Organisation, 2000. 308 p.

5. La définition d'une stratégie d'achat²²

La procédure d'achat ne se résume pas à un recueil de données et à la réalisation de documents formalisés. L'ensemble des informations obtenues et analysées par l'acheteur doit lui permettre d'établir une stratégie²³ dans son acte d'achat afin de diminuer le prix d'acquisition.

6. La rédaction du Cahier des Clauses Techniques Particulières

Le CCTP définit les caractéristiques techniques du produit ou du service. L'acheteur doit y apporter le plus grand soin : le CCTP doit être la traduction technique du besoin qui a été préalablement défini. Pour optimiser l'achat, il ne faut pas que des précisions trop techniques restreignent la concurrence.

7. La négociation

A chaque fois que les textes législatifs et réglementaires le permettent, l'acheteur doit négocier pour diminuer le coût des achats.

8. La sélection du fournisseur

Le rapport de choix doit être rédigé par l'acheteur. En effet, étant donné qu'il a conduit toute la procédure d'achat, il est le plus compétent pour déterminer, en collaboration avec les utilisateurs, le produit ou le service qui répond le plus au besoin conformément aux critères de choix préalablement définis.

9. L'évaluation des fournisseurs

L'acheteur doit tenir des dossiers pour chaque fournisseur. Ceux-ci doivent comporter des informations relatives aux prestations fournies, c'est-à-dire sur la qualité des produits ou des services achetés. Ces informations sont nécessaires pour la conduite de la prochaine procédure d'achat.

B) Des procédures d'achat différentes pour chaque structure acheteuse de l'hôpital

Les étapes de la procédure d'achat optimale décrite ci-dessus n'étaient réalisées que partiellement par les acheteurs du CH Lens. Chaque structure acheteuse conduisait une procédure d'achat spécifique comme le montre le tableau ci-dessous :

²² KHEBIAN J. Actions préalables à l'élaboration d'une stratégie d'achat. *Acheteurs*, février 1991, pp. 4-5

²³ Les leviers stratégiques sont par exemple la concentration des volumes, l'évaluation du meilleur prix par l'analyse des structures de coût, l'élargissement de la base fournisseurs, l'amélioration des spécifications des produits par la substitution.

	Service de gestion DHL	Acheteurs DTE	Acheteur « Energie et maintenance »	Acheteur DFI	Acheteurs DSIH	Laboratoires	Pharmacie Médicaments	Pharmacie DMS
Veille technologique	0	1	1	0	1	1	1	1
Définition du besoin	2 par le chef de service	2	2	2	2	2	2	2
Sourcing	0	0	0	0	0	0	1	1
Analyse du marché fournisseur	0	0	0	0	0	0	0	0
Définition d'une stratégie d'achat	0	0	0	0	0	0	0	0
Rédaction du CCTP	2 par le chef de service	2	2	0 (réalisée par le BCP)	2	0 (réalisée par le BCP)	0 (réalisée par le BCP)	0 (réalisée par le BCP)
Négociation	0	2	0	0	2	2	2	2
Sélection du fournisseur	2 par le chef de service	2	2	2	2	2	2	2
Evaluation du fournisseur	1 par le chef de service	1	1	0	1	1	1	2
SCORE SUR 18	7	10	8	4	10	8	9	10

Légende :
0 = Non réalisé
1 = Réalisé mais non formalisé
2 = Réalisé et formalisé

Concernant les structures acheteuses, on constate à la fois une homogénéité et une hétérogénéité des pratiques. En effet, au premier abord, les structures acheteuses se situaient généralement entre un score de 7 et 10, ce qui pourrait présager d'une certaine similitude des procédures d'achat. Mais à y regarder de plus près, des étapes étaient réalisées par certaines structures et non par d'autres. De plus, ce tableau ne reflète pas la qualité des étapes de la procédure d'achat. Ainsi, même si la Pharmacie DMS est à égalité dans le tableau avec les acheteurs de la DTE et de la DSIH, elle était la structure acheteuse effectuant la procédure d'achat la plus poussée. A titre d'exemple, la Pharmacie DMS était la seule structure acheteuse qui disposait de dossier pour chaque fournisseur avec les fiches synthèse de ses visites dans le service, les informations relatives aux marchés en cours avec lui, et les éventuels problèmes rencontrés avec ses produits. De plus, seule la pharmacie DMS avait mis en place un suivi de performance : chaque année une synthèse des fiches de non conformité était effectuée, des grilles

comparant les prix des produits d'année en année étaient complétées, et une enquête de satisfaction avait lieu auprès des utilisateurs.

Concernant les procédures d'achat, le tableau démontre d'une part le manque de formalisation des structures acheteuses et d'autre part l'absence de certaines étapes dans la quasi-totalité des structures acheteuses. Ainsi, seules les pharmacies réalisaient du sourcing, et aucun acheteur n'analysait les marchés fournisseurs ou ne définissait de stratégie d'achats. Affirmant être soumis aux prix qu'on leur proposait, les acheteurs reconnaissaient ne pas comprendre l'utilité du sourcing et de l'analyse du marché fournisseur. Enfin, les acheteurs ne concevaient pas comment le Code des Marchés Publics permettait d'élaborer des stratégies d'achat.

* * * * *

Malgré son faible degré de spécialisation au vu de son organisation et de ses procédures, la fonction achat du Centre Hospitalier de Lens pouvait être considérée comme classique²⁴ comparativement aux autres hôpitaux français.

Mais la situation a évolué au CH Lens : inscrit au projet pilote de la MeaH « achats dans les hôpitaux et les cliniques », le Centre Hospitalier de Lens s'est engagé dans une démarche d'optimisation de ses achats à partir de mars 2004 (1.2).

1.2 L'optimisation de la fonction achat du CH Lens

Constatant que l'hétérogénéité des compétences, des pratiques, des méthodologies, des stratégies et des approches de la fonction achat dégageaient des axes d'amélioration, la direction du CH Lens a décidé de lancer une réorganisation de sa fonction achat.

²⁴ Sur les quinze établissements inscrits au projet de la MeaH, douze ne différenciait les fonctions achat et approvisionnement.

Ainsi, un groupe de travail²⁵ achat s'est constitué en janvier 2005. L'objectif²⁶ était d'optimiser les procédures d'achat pour diminuer le coût des achats. Pour y parvenir une cellule achat a été créée (1.2.1.). Le projet d'optimisation des achats a eu d'importantes retombées pragmatiques positives (1.2.2) : la fonction approvisionnement des achats généraux a été réorganisée, une véritable communauté d'acheteurs a émergé et les premiers résultats encouragent la poursuite du projet.

1.2.1 La création d'une cellule achat

L'optimisation de la fonction achat s'est concrétisée au travers de la création d'une cellule achat dédiée exclusivement aux achats et distincte à la fois de l'approvisionnement et de la gestion des marchés. Un guide de fonctionnement rédigé par le groupe de travail définit les objectifs de la cellule achat, ses missions et son organisation.

De type matricielle (A), la cellule achat dispose d'objectifs nombreux (B). Des acheteurs ont été identifiés et engagés pour faire partie de cette cellule achat (C).

A) Le choix d'une organisation matricielle

Le groupe de travail a étudié les différentes possibilités d'organisation de la cellule achat (a). En les confrontant aux pratiques existantes, le groupe de travail a conclu qu'une organisation de type matricielle était la plus adaptée au CH Lens (b).

a) *Les différentes possibilités d'organisation des achats*

La fonction achat d'un établissement est variable selon son degré de centralisation et selon sa structure.

²⁵ Le groupe de travail pluridisciplinaire comprenait 9 personnes : le Directeur Financier faisant aussi fonction de Directeur Hôtellerie et Logistique, un cadre de la Direction Financière, l'ingénieur logistique de la Direction Hôtellerie et Logistique, le responsable achat de la Direction Hôtellerie et Logistique recruté en 2004, le Directeur Technique et de l'Équipement, un ingénieur biomédical de la Direction Technique et de l'Équipement, un acheteur de la Direction Technique et de l'Équipement, un cadre supérieur de santé et un consultant.

²⁶ L'objectif écrit dans les documents préparatoires est de « rationaliser économiquement le processus d'achat du CH Lens ».

La décentralisation des achats consiste à ne regrouper les achats qu'au niveau des services acheteurs. L'existence d'une cellule achat par service acheteur procure l'avantage d'une proximité du terrain et donc d'une collaboration plus étroite entre acheteurs et utilisateurs. L'expression des besoins, les solutions trouvées par les acheteurs ainsi que leur connaissance des fournisseurs s'en trouvent améliorées. De plus, leur proximité avec les utilisateurs sensibilise davantage ces derniers à la politique achat de l'établissement. Enfin la décentralisation des achats permet de fixer des objectifs diversifiés en adéquation avec les réalités de chaque service acheteur.

La centralisation des achats, qui se définit par le regroupement de l'ensemble des achats afin de les traiter de façon globale, possède d'autres avantages. En effet, elle favorise la mise en place de stratégies de globalisation et de standardisation des besoins, ce qui permet d'acquérir un poids plus important dans les segments de marchés. De plus, la centralisation de tous les achats au sein d'un service achat entraîne des économies d'échelle sur le coût de fonctionnement de la gestion des achats. Aussi, elle permet de développer une véritable politique d'achat avec une vue stratégique à moyen et long terme. Enfin, il faut souligner que ce mode d'organisation des achats garantit un contrôle direct des achats de l'établissement par la direction.

Les modèles de centralisation et de décentralisation des achats sont essentiellement théoriques. De manière générale, la plupart des établissements acheteurs à volume d'achat important, aux vues des avantages de la décentralisation et de la centralisation, optent pour une organisation mixte.

De plus, qu'elle soit centralisée ou décentralisée, la fonction achat se structure :

- Soit par fonction avec une compétence achat dans chaque fonction de l'établissement ;
- Soit par projet avec une compétence achat par projet ;
- Soit par localisation selon les différents sites de l'établissement ;
- Soit par technique en différenciant les types d'achat.

b) Le choix d'une organisation spécifique pour le CH Lens

Il a fallu tenir compte des spécificités du CH Lens pour optimiser sa fonction achat. Pour le groupe de travail, il était important de la réorganiser le plus rapidement possible pour montrer concrètement que le projet avançait et obtenir des résultats. Pour autant, il ne fallait pas bouleverser l'organisation des services au risque de créer des mécontentements et d'obtenir de nombreux dysfonctionnements : les acheteurs étaient globalement opposés à la réorganisation de la fonction achat et à la modification de leurs

pratiques. C'est pourquoi le choix a été fait d'opter pour une solution mixte entre centralisation et décentralisation qui s'appuyait sur les services acheteurs existants, notamment la DHL et la DTE qui étaient les structures acheteuses les plus favorables au projet d'optimisation des achats.

Il a ainsi été décidé d'instituer une structure transversale dédiée exclusivement aux achats, distincte à la fois de l'approvisionnement et de la gestion des marchés. La professionnalisation de la fonction achat s'est donc appuyée sur une cellule achat transversale dont la responsabilité a été accordée à un Responsable achat placé sous la responsabilité hiérarchique du Directeur Hôtellerie et Logistique.

Dans un premier temps le périmètre de la cellule achat se limite à la DHL et à la DTE, à l'exception de l'acheteur « Energie et maintenance ». Le guide de fonctionnement précise que, après stabilisation de l'activité de la cellule achat, les pharmacies et les laboratoires intégreront la cellule achat. La montée en charge de la couverture de la cellule achat se fera donc progressivement. Mais aucune disposition ne précise les modalités d'intégration des pharmacies et des laboratoires au sein de la cellule achat. Alors que le guide de fonctionnement précise que «le périmètre de la cellule achat a vocation à englober l'ensemble des achats traités par le Centre Hospitalier », les achats financiers et informatiques n'ont pas été mentionnés dans les propositions du groupe de travail et dans les dispositions du guide de fonctionnement.

En l'espèce, trois postes ETP d' «acheteurs généraux » ont été créés pour gérer les achats de la DHL. Deux ex-gestionnaires et un agent administratif d'un autre service ont profité d'une mutation interne pour pourvoir ces postes d'acheteurs généraux. Avec ces trois acheteurs généraux, le temps de travail qui avait été affecté jusqu'alors à la conduite de ces achats²⁷ a été doublé. En plus de ces trois nouveaux postes d'acheteurs généraux, le poste d'acheteur responsable des équipements généraux, anciennement affecté de la DTE, est devenu un poste d'acheteur général en charge du même portefeuille.

Les acheteurs DTE, à l'exception de l'acheteur « Energie et maintenance », sont devenus des « acheteurs techniques ».

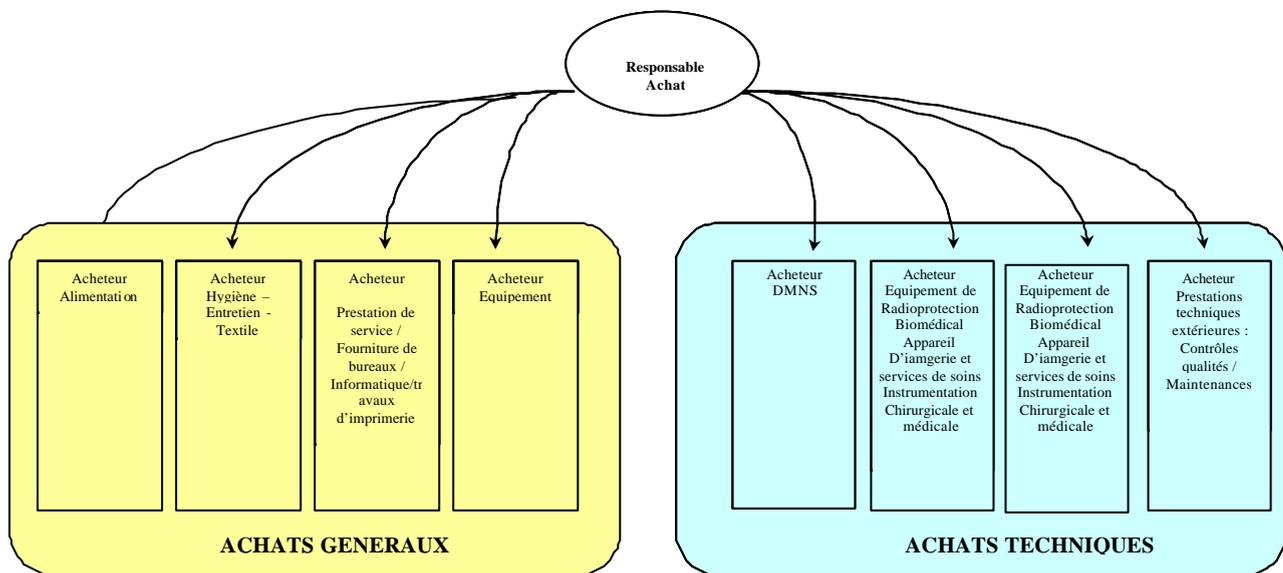
²⁷ Selon l'Annexe 1 pIII, les tâches d'achat réalisées par les gestionnaires représentaient 1,42 ETP.

Qu'ils soient acheteurs généraux ou techniques, tous sont placés sous la responsabilité fonctionnelle²⁸ d'un Responsable achat chargé de coordonner la nouvelle entité. et recruté à l'extérieur de l'établissement. Disposant d'un Master spécialisé sur les achats, il a bénéficié d'expériences professionnelles en tant qu'acheteur puis Responsable des achats au sein d'entreprises privées.

Un portefeuille qui constitue le domaine de compétences et de responsabilités de l'acheteur au sein de la cellule achat a été attribué à chaque acheteur général. Leur périmètre a été déterminé par le Responsable achat en collaboration avec les acheteurs en fonction de l'homogénéité des familles, de la structure du marché fournisseurs et de la charge de travail afférente à la gestion du portefeuille. Les portefeuilles des anciens gestionnaires ne correspondent donc plus à ceux des acheteurs. Par contre les portefeuilles des acheteurs techniques n'ont pas été modifiés, le groupe de travail se satisfaisant de l'organisation des acheteurs de la DTE.

SCHEMA 1 ORGANIGRAMME FONCTIONNEL DE LA CELLULE ACHAT

→ *Lien Fonctionnel*



²⁸ Le guide de fonctionnement de la cellule achat précise le sens de cette responsabilité fonctionnelle : « responsable de son bon fonctionnement et garant des objectifs de la cellule achat [...], le responsable achat anime l'équipe d'acheteurs, met en place des plans d'action préventifs et correctifs, détermine et répartit les actions de sourcing ».

B) La mise en place d'objectifs

Le guide de fonctionnement dispose que «la cellule achat a pour objectif général la rationalisation économique du processus d'achat au service de l'établissement ».

Pour donner consistance à cet objectif général, le guide de fonctionnement rappelle la définition de la fonction achat sans pour autant préciser ses modalités d'application. Ainsi la cellule achat « vise à l'acquisition de biens ou services répondant qualitativement et quantitativement aux besoins de l'établissement pour l'exécution de ses missions, en réalisant dans les meilleures conditions économiques du moment l'équilibre entre les possibilités du marché, les capacités financières de l'établissement et les besoins des utilisateurs ». Un principe important est souligné : « tous les achats doivent être réalisés par la cellule achat par des acheteurs pour le périmètre consacré ». Il ne doit donc pas y avoir d'exclusion de marchés, ni de fait ni de forme.

Des objectifs plus précis sont ensuite assignés à la cellule achat :

- assurer une homogénéité des pratiques et des compétences en matière d'achat ;
- réaliser des gains sur achats ;
- rechercher le meilleur coût de fonctionnement et de procédure possible (au regard des montants achetés) ;
- favoriser une dynamique transversale de gestion des dépenses.

Mais ces objectifs ne sont associés à aucun indicateur.

Le guide de fonctionnement précise que « lors de la création de la cellule achat, ont été exclus de son périmètre les médicaments, les réactifs de laboratoires et les dispositifs médicaux stériles ». Et un objectif supplémentaire concernant la couverture des achats par la cellule achat est fixé : « le périmètre de la cellule achat a vocation à englober à terme l'ensemble des achats traités par le Centre Hospitalier ».

Mais aucune date butoir n'est assignée à cet objectif. En juin 2006, la cellule achat couvre les mêmes achats que lors de sa création.

C) La définition de missions précises pour les acheteurs de la cellule achat

Le guide de fonctionnement détaille les missions des acheteurs de la cellule achat (a). Pour garantir que les acheteurs soient en mesure de les remplir, des formations spécifiques ont été mises en place (b).

a) *Les missions des acheteurs de la cellule achat*

Dans le cadre de la gestion de leur portefeuille, et conformément au Guide de fonctionnement de la cellule achat, les acheteurs doivent :

- recenser et évaluer les besoins ;
- faire du sourcing ;
- rédiger les CCTP ;
- partager leurs connaissances avec les utilisateurs ;
- accueillir, sélectionner et négocier avec les fournisseurs ;
- élaborer et mettre en œuvre des procédures de mise en concurrence ;
- comparer, analyser les propositions et préconiser des choix ;
- contrôler et gérer le calendrier de leurs procédures ;
- effectuer une veille technologique ;
- vérifier la bonne exécution du marché ;
- traiter les litiges commerciaux ;
- évaluer la qualité de leurs achats.

De manière générale, les missions confiées aux acheteurs reprennent l'ensemble des étapes de la procédure d'achat²⁹. Néanmoins, l'ordre défini dans le guide de fonctionnement est discutable et l'analyse du marché fournisseur ainsi que la définition de stratégie d'achat ne sont pas clairement énoncées.

b) *Un développement de compétences dû à la formation et au Responsable achat*

Afin de mener leurs missions, les acheteurs généraux et techniques ont bénéficié d'une formation par un cabinet de consultants. Cette formation comprenait la présentation de tous les aspects théoriques des achats en cinq matinées de trois heures et un jeu de rôle de trois heures.

De plus, pour parfaire la formation de tous les acheteurs, le responsable achat a lui-même animé des jeux de rôle lors de trois séances de deux heures.

De manière globale, chaque acheteur a donc disposé de 15 heures de formation théorique et de 9 heures de cas pratiques.

Mais il faut ajouter à ces horaires formalisés, le transfert de compétences qui a lieu quotidiennement entre le Responsable achat et les acheteurs de la cellule achat.

²⁹ Cf p12.

En effet, le Responsable achat bénéficie d'une formation de troisième cycle dans les achats ainsi que d'expériences d'acheteur dans le privé. Son rôle est certes de garantir le bon fonctionnement de la cellule achat. Mais le Responsable achat a aussi un rôle d'animateur : comme le souligne le guide de fonctionnement, il aide les acheteurs en cas de difficultés, peut participer avec l'acheteur aux négociations avec les fournisseurs, met en place des plans d'action correctifs et préventifs, et doit répartir les actions de sourcing.

Aussi, une réunion bihebdomadaire de tous les acheteurs est présidée par le Responsable achat. Les acheteurs échangent leurs expériences, leurs difficultés et leurs réussites. Le Responsable achat en profite pour les conseiller.

Ainsi, grâce aux formations, aux échanges entre acheteurs et à l'expérience du Responsable achat, la cellule achat vise à améliorer et harmoniser les pratiques et les compétences en matière d'achat.

1.2.2 Un projet moteur aux retombées positives

Le chantier d'optimisation des achats est un projet moteur : la réflexion sur la fonction achat a entraîné une réorganisation des fonctions approvisionnement et magasin au sein de la DHL (A). De plus, les acheteurs de l'hôpital se sont montrés satisfaits de voir reconnues et prises en compte dans leur poste leurs missions d'achat. Grâce aux réunions de travail, une communauté d'acheteurs est née (B). Surtout, la cellule achat a démontré son utilité (C).

- A) Une réorganisation des fonctions approvisionnement et magasin de la Direction Hôtellerie et Logistique

Afin de garantir la qualité du service rendu aux utilisateurs par l'ensemble du processus achat-approvisionnement-magasin, un groupe de travail composé d'un cadre supérieur de santé, d'un cadre de santé, d'un magasinier et d'un approvisionneur a été constitué pour améliorer les fonctions approvisionnement (a) et magasin (b) de la DHL. Ces réorganisations sont les conséquences de la création de la cellule achat.

- a) *Optimiser la fonction approvisionnement*

Rassembler les activités d'approvisionnement sous une même entité permet aux fournisseurs, à la cellule achat et aux services de soins de n'avoir qu'un seul interlocuteur par type de produit.

Les objectifs du groupe de travail approvisionnement étaient³⁰ :

- la spécialisation et la professionnalisation du secteur logistique du CH Lens ;
- l'amélioration de la satisfaction des services ;
- la complémentarité avec le travail effectué par la cellule achat.

Les missions d'approvisionnement de la DHL étaient jusqu'en octobre 2005 assurées par le « service de gestion ». A partir d'une analyse du travail effectué par les gestionnaires, il a été remarqué que le travail afférent à la fonction approvisionnement nécessitait quatre ETP³¹. Par conséquent, il a été décidé d'instituer une cellule approvisionnement disposant de quatre approvisionneurs : il s'agit tous d'anciens gestionnaires, dont le grade est celui d'agent administratif.

La répartition des portefeuilles des approvisionneurs en quatre familles a été déterminée en fonction de la charge de travail, la correspondance entre les portefeuilles achat et approvisionnement, ainsi que l'homogénéité des familles. Les portefeuilles se détaillent donc comme suit :

1. Documents et contrats / Fournitures de bureau
2. Matériel médical non stérile / Equipement non médical
3. Linge / Produit d'entretien et hôtelier
4. Alimentation

Alors que leurs achats sont rattachés hiérarchiquement à la DHL, les approvisionnements de DMNS et d'équipements généraux sont gérés par la DTE. Il n'y a donc pas de symétrie parfaite entre les portefeuilles des acheteurs et des approvisionneurs de la DHL.

Le responsable approvisionnement a pour mission de s'assurer de l'organisation efficace du service. Il doit notamment suivre les consommations des services comparativement à la dotation qu'il définit préalablement avec le Directeur Hôtellerie et Logistique et le Responsable achat. Le responsable approvisionnement est un attaché d'administration hospitalière.

b) La réorganisation des magasins de la DHL

Le groupe de travail sur la fonction approvisionnement a aussi travaillé à une réorganisation des magasins. La démarche consistant à rassembler le stockage de l'ensemble des produits par les magasins centraux et à réorganiser la livraison des

³⁰ Cf Document du 15 septembre 2005, « Projet : mise en place d'une cellule approvisionnement »

³¹ cf Annexe 1 pIII.

produits jusqu'aux services était une démarche en cours depuis 2004, mais qui été accélérée par l'institution des cellules achat et approvisionnement. L'objectif était de permettre aux agents des services de se recentrer sur leur cœur de métier : le soin. En effet, beaucoup de personnels soignants se déplaçaient eux-mêmes pour obtenir et ramener dans leur service des produits.

Une partie des tâches relevant des magasins était jusqu'en octobre 2005 assurée par certains gestionnaires de la DHL. Par exemple, les gestionnaires des portefeuilles « fournitures de bureau » et « Matériel médical non stérile » effectuaient des demandes de réapprovisionnement, des préparations de commandes, ainsi que des saisies des entrées et des sorties informatiques. Or, il appartient normalement aux magasins centraux, responsable de la gestion des stocks, de réaliser les demandes de réapprovisionnements, de réceptionner les produits, de réaliser les préparations de commandes et d'effectuer les saisies informatiques de mouvements de stocks. Les tâches précitées auparavant effectuées par les gestionnaires ont donc été transférées aux magasins centraux.

B) L'émergence d'une communauté d'acheteurs

Les acheteurs du CH Lens ne communiquaient jamais entre eux. La situation a changé grâce au chantier d'optimisation de la fonction achat. Les acheteurs ont pris conscience qu'ils partageaient le même objectif, répondre au mieux aux besoins des utilisateurs avec des coûts d'achat les plus bas possibles, et qu'ils pouvaient par conséquent échanger leurs expériences pour améliorer leurs procédures d'achat.

Les échanges entre acheteurs se sont multipliés depuis 2005. D'une part, les acheteurs étaient impliqués dans le projet d'optimisation des achats du CH Lens et participaient activement aux réunions de travail. D'autre part, les échanges de pratiques perdurent au quotidien. En effet, les réunions bi-mensuelles de la cellule achat permettent aux acheteurs techniques et généraux d'échanger leurs expériences. De plus, les acheteurs de l'hôpital se connaissent et se contactent lorsque la conduite d'une procédure d'achat nécessite une coordination ou des informations dont l'acheteur ne dispose pas.

Un sentiment d'appartenance à un corps de métier spécifique semble s'être développé chez les acheteurs de toutes les structures acheteuses du CH Lens.

C) Des premiers résultats encourageants

La création de la cellule achat avait pour but de diminuer le coût des achats tout en garantissant la satisfaction des besoins des utilisateurs. Au vu des résultats encourageants du projet, les acheteurs de la cellule achat désirent désormais poursuivre l'amélioration de la fonction achat.

Certes, au niveau qualitatif, la cellule achat ne dispose pas d'indicateurs.

Mais les indicateurs financiers sont prometteurs. Ainsi, si on se focalise sur l'apport de la négociation entre le 1^{er} janvier 2006 et le 30 juin 2006 au sein de la cellule achat, on peut constater des gains par rapport aux offres les plus basses :

	Achats généraux	Achats techniques	TOTAL
Nombre de marchés passés	62	19	81
Nombre de procédures où la négociation étaient permises	62	8	70
Nombre de procédures où l'acheteur a négocié	27	8	35
Gain moyen pondéré en pourcentage lors de négociation par rapport à l'offre la plus basse	4,99%	3,09%	4,84%
Gain cumulé en € lors de négociation	55 814 €	2 944 €	58 758 €

On peut observer que les marchés négociables n'ont pas tous fait l'objet d'une négociation. Il existe donc des marges de progression. Néanmoins, il faut se garder de croire que la négociation est la solution miracle à tous les achats : il appartient à l'acheteur de connaître son marché fournisseurs pour déterminer si la stratégie de la négociation est la meilleure.

Ces gains sont à comparer au coût de la cellule achat. Si on ne considère que les coûts directs par rapport à l'ancienne organisation achat, l'institution de la cellule achat n'a eu comme coût supplémentaire que le salaire du Responsable achat évalué à environ 50 000 € par an. En effet, d'une part les acheteurs et les approvisionneurs généraux sont au nombre de sept, c'est à dire autant que les anciens gestionnaires, et disposent de traitements similaires. D'autre part, les acheteurs techniques sont les anciens acheteurs de la DTE.

Donc, si l'on ne considère que les gains liés à la négociation sur les six premiers mois de 2006, il apparaît que la cellule achat est rentable au niveau financier.

Surtout, la rentabilité de la cellule achat semble plus importante que les seules diminutions de prix après négociation. Mais, les indicateurs actuels de la cellule achat ne permettent pas d'avoir une vision précise des gains qui lui sont dus.

* * * * *

Le projet d'optimisation des achats s'est donc concrétisé au travers de l'institution d'une cellule achat, distincte de la cellule approvisionnement, des magasins et du Bureau de la Commande Publique. Les retombées positives sont importantes : non seulement les acheteurs ont assimilé la spécificité de leur métier et désirent poursuivre l'optimisation de la fonction achat, mais surtout les premiers résultats de la cellule achat démontrent qu'elle peut diminuer les coûts d'achat.

Néanmoins, la réorganisation de la fonction achat qui a eu lieu en 2005 n'a concerné que les achats gérés par la DHL et la DTE, à l'exception des achats d'énergie et de maintenance. Par conséquent, les procédures et l'organisation de la DFI, de la DSIH, des laboratoires et des pharmacies sont identiques en juin 2006 par rapport à ce qu'elles étaient en janvier 2005.

Pour augmenter les gains liés à l'optimisation de la fonction achat, le projet doit être approfondi et élargi à l'ensemble des acheteurs. Pour poursuivre efficacement les actions d'amélioration de la fonction achat, il est nécessaire d'effectuer préalablement un état des lieux précis de ses forces et de ses faiblesses au CH Lens (2).

2 UNE ORGANISATION DES ACHATS ENCORE PERFECTIBLE

Afin de déterminer avec précision les forces et les faiblesses de la fonction achat du CH Lens en juin 2006, il a été indispensable de construire puis de mener un état des lieux. Celui-ci repose sur trois études complémentaires :

- une matrice d'évaluation de l'organisation des achats³² complétée à partir des documents du CH Lens relatifs à la conduite des achats ;
- un entretien avec chaque acheteur basé sur un questionnaire³³ relatif à leurs techniques d'achat. Il faut souligner que les pharmaciens ont été rencontrés lors de réunions qui ne s'appuyaient pas sur le questionnaire ; néanmoins, la richesse des échanges permet de répondre indirectement à la quasi totalité du questionnaire ;
- des entretiens avec les acteurs connexes à la fonction achat, comme les approvisionneurs ou le BCP, afin de bien comprendre l'organisation et les procédures.

Le bilan de cet audit est que les réformes menées depuis 2005 ont essentiellement permis la séparation des fonctions achat et approvisionnement pour les achats généraux et techniques. Seule la procédure d'achat de la DHL, anciennement gérée par le service de gestion, a été modifiée. Les procédures d'achat des autres structures sont demeurées identiques à ce qu'elles étaient avant janvier 2005.

Pour expliquer en partie ce diagnostic, il faut souligner la discontinuité de la conduite du changement que le CH Lens a connu. Le Responsable achat a démissionné en décembre 2005, laissant son poste vacant jusqu'en mars 2006 et son remplacement par un professionnel au profil similaire. Le poste de Directeur Hôtellerie et Logistique, qui était assuré en interim par le Directeur Financier depuis janvier 2005, a aussi été pourvu en mars 2006. Les nouveaux Responsable achat et Directeur Hôtellerie et Logistique ont dû prendre la mesure de leur nouveau poste et se réappropriier l'ensemble du projet, et ce d'autant plus que leurs prédécesseurs étaient les agents qui conduisaient et impulsaient le changement.

³² Cf Annexe 2 pV.

³³ Cf Annexe 3 pXII.

Le chantier d'optimisation de la fonction achat a donc connu un relâchement au début de l'année 2006 qui explique partiellement l'état des lieux effectué en juin 2006.

Ainsi, l'organisation des achats du Centre Hospitalier de Lens, arrêtée en octobre 2005, n'est pas optimale et doit être améliorée (2.1). De plus, la politique suivie depuis 2005 ayant essentiellement impacté les organisations, les acheteurs demeurent insuffisamment formés pour que la fonction achat soit efficace (2.2). Conséquence de ce manque de formation mais aussi du relâchement dans la conduite du changement, les procédures d'achat sont toujours incomplètes dans toutes les structures acheteuses (2.3).

2.1 Une organisation achat qui doit poursuivre sa maturation

L'organisation de la cellule achat est perfectible. Non seulement elle couvre en juin 2006 moins d'un tiers des achats de l'hôpital (2.1.1), mais elle dispose d'acheteurs qui n'ont pas toujours un portefeuille propre et qui exercent parfois d'autres fonctions (2.1.2). Enfin, d'un point de vue pratique, la réorganisation de la fonction achat est méconnue des agents du CH Lens et des fournisseurs (2.1.3).

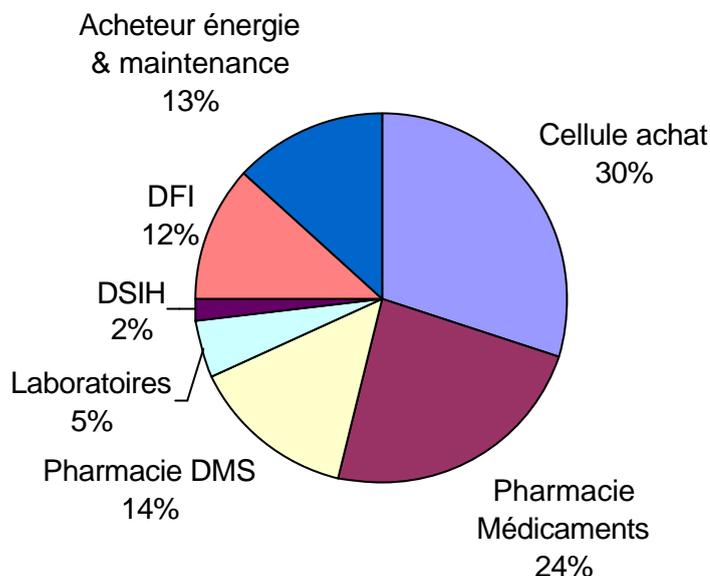
2.1.1 Une cellule achat embryonnaire et complexe

Le fonctionnement de la cellule achat doit être amélioré : la majorité des achats du CH Lens ont lieu sans son intervention (A) et son dédoublement de responsabilité hiérarchique et fonctionnelle nuit à son efficacité (B).

A) Une faible couverture des achats par la cellule achat

La cellule achat est composée uniquement des acheteurs généraux et des acheteurs techniques. Elle couvre donc seulement 30% du montant total des achats de l'hôpital.

SCHEMA 2
VOLUME D'ACHAT DES DIFFERENTES STRUCTURES ACHETEUSES



	Cellule achat	Pharmacie Médicaments	Pharmacie DMS	Laboratoires	DSIH	DFI	Acheteur énergie & maintenance	TOTAL
Montant 2005 du portefeuille en €	13 900 000	11 000 000	6 500 000	2 300 000	1 000 000	5 500 000	6 000 000	46 200 000
Pourcentage	30%	24%	14%	5%	2%	12%	13%	100%

La faible couverture de la cellule achat s'explique par l'opposition de la majorité des acheteurs à modifier leur organisation pour optimiser leurs achats. Cette résistance au changement a nécessité d'avancer progressivement en s'appuyant dans un premier temps sur les structures acheteuses les plus volontaires : la DHL et la DTE.

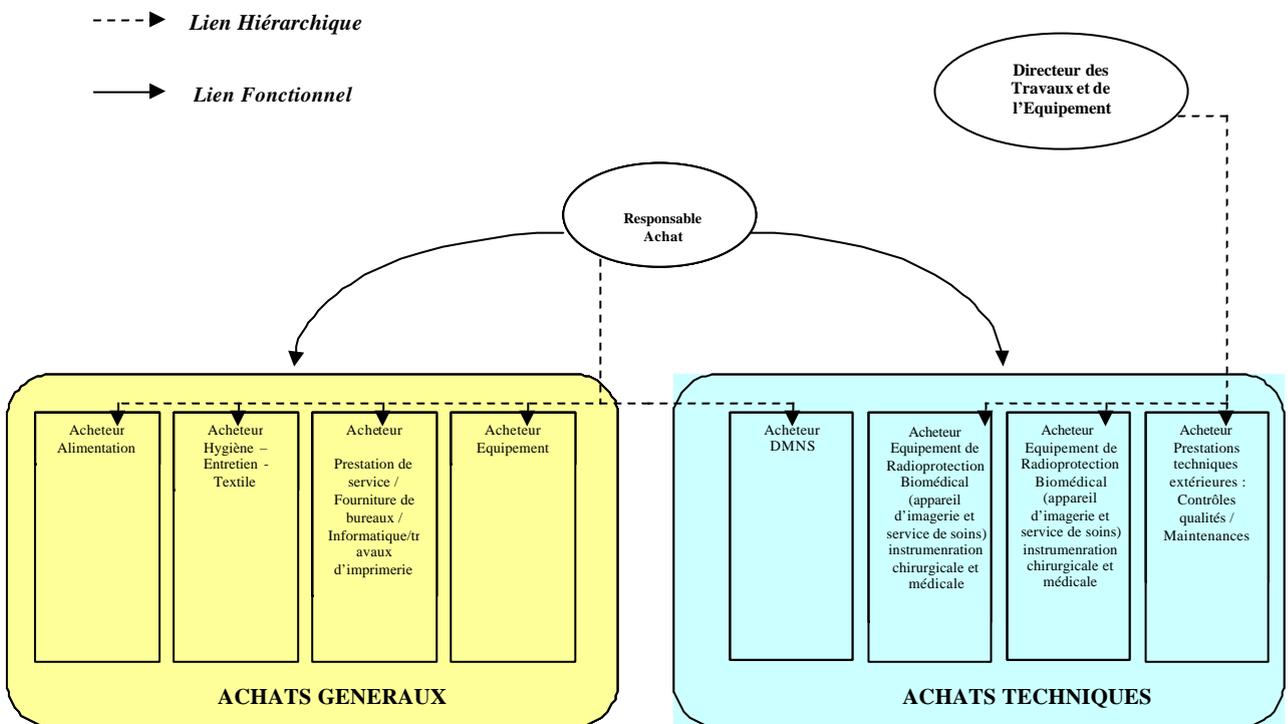
Pourtant, alors que la Direction Hôtellerie et Logistique portait le projet, la Direction des Travaux et de l'Équipement était partagée. Certains de ses acheteurs désiraient suivre activement toutes les recommandations du groupe de travail, d'autres ne voulaient ni être rattachés à une cellule achat ni exercer uniquement des missions d'acheteur. Ce positionnement a surtout une explication sociologique : les acheteurs de la DTE, qui sont des techniciens ou des ingénieurs, ne voulaient pas être assimilés aux acheteurs de la DHL qui sont des agents administratifs. De plus, le Directeur des Travaux et de l'Équipement ne souhaitaient pas perdre la main-mise sur les achats techniques au profit d'une autre Direction.

Finalement, les acheteurs de la DTE ont été rattachés à la cellule achat. Mais des différences de rattachement hiérarchique entre acheteurs techniques et généraux ont du être acceptées.

B) Un dédoublement complexe de responsabilités fonctionnelle et hiérarchique

Alors que les acheteurs de la cellule achat sont tous placés sous la responsabilité fonctionnelle du responsable de la cellule achat, leur supérieur hiérarchique est différent selon l'agent concerné.

**SCHEMA 3
ORGANIGRAMME HIERARCHIQUE ET FONCTIONNEL DE LA
CELLULE ACHAT**



Les quatre acheteurs généraux et l'acheteur technique de Dispositifs Médicaux Non Stériles sont sous la responsabilité hiérarchique du Responsable achat.

Par contre les autres acheteurs techniques, qui sont des techniciens ou des ingénieurs se consacrant majoritairement à des tâches techniques, ont comme seul responsable hiérarchique le Directeur des Travaux et de l'Équipement.

Pourtant, l'ensemble des acheteurs généraux et techniques est placé sous la responsabilité fonctionnelle du Responsable achat. Le guide de fonctionnement de la

cellule achat précise le sens de cette responsabilité fonctionnelle : « responsable de son bon fonctionnement et garant des objectifs de la cellule achat [...], le Responsable achat anime l'équipe d'acheteurs, met en place des plans d'action préventifs et correctifs, détermine et répartit les actions de sourcing ».

Ce dédoublement de responsabilité est source de difficultés pour certains acheteurs techniques qui dépendent donc hiérarchiquement du Directeur des Travaux et de l'Équipement et fonctionnellement du Responsable des achats. De plus, cette organisation peut entraîner des instructions divergentes de la part du Responsable achat et du Directeur des Travaux et des Équipements : les acheteurs rapportent avoir déjà été confrontés à cette situation et avoir suivi les instructions de leur supérieur hiérarchique aux dépens du Responsable de la cellule achat.

Conséquence directe de ce dédoublement de responsabilités, les actions entreprises par le Responsable de la cellule achat ne sont pas suivies avec la même rigueur par les acheteurs de la cellule achat. Par exemple, les acheteurs sous la responsabilité hiérarchique du responsable achat préparent soigneusement les réunions de la cellule achat. Par contre, les autres acheteurs de la cellule achat démontrent un manque de préparation lors de ces réunions.

2.1.2 Une répartition inégale des missions achat

Une organisation achat optimale dispose d'acheteurs qui travaillent à plein temps sur une famille de produits qui leur est propre. Cette spécialisation leur permet de connaître davantage leurs marchés, leurs fournisseurs, leurs produits et donc d'être plus efficaces dans leur démarche d'achat. Le CH Lens a mené depuis 2004 des efforts en ce sens, mais la réorganisation de la fonction achat dans ce domaine n'est pas terminée puisque une minorité d'acheteurs se consacre entièrement à leurs missions d'achat (A) et certains d'entre eux ne disposent pas d'un portefeuille propre (B).

A) L'acheteur à plein temps est une exception au CH Lens

Sur les dix-sept acheteurs du CH Lens, seuls les quatre acheteurs généraux et l'acheteur technique responsable des Dispositifs Médicaux Non Stériles exercent leurs missions d'acheteur à temps plein.

ÉVALUATION DU TEMPS DE TRAVAIL CONSACRÉ AUX ACHATS

Basée sur une auto-évaluation de la part des acheteurs

4 acheteurs généraux	100%
Acheteur DMNS	100%
Acheteur Technique Biomédical 1	75%
Acheteur Technique Biomédical 2	50%
Acheteur Technique Prestations ext.	45%
2 acheteurs informatiques	15%
Acheteur « Energie et maintenance »	10%
3 biologistes	<5%
2 pharmaciens	<5%
Acheteur DFI	<1%

Hormis l'acheteur technique responsable des Dispositifs Médicaux Non Stériles, les acheteurs techniques sont des ingénieurs ou des techniciens supérieurs effectuant encore des tâches techniques. Ces dernières représentent 25%, 50% ou 55% du temps de leur travail. Lors de la constitution de la cellule achat, les acheteurs techniques s'étaient opposés à s'organiser pour déterminer des acheteurs à temps plein. Selon eux, les tâches techniques sont indissociables de celles d'acheteur pour se procurer au moindre coût les produits et services dont ils ont la responsabilité. Pourtant, le métier d'acheteur a justement pour but de prendre du recul par rapport aux pratiques de terrain pour définir, avec l'ensemble des utilisateurs, les besoins puis les satisfaire.

Les acheteurs informatiques se consacrent très marginalement aux achats qui sont évalués à moins de 15% de leur temps de travail. Le reste de leur activité est réparti entre tâches d'approvisionnement et missions techniques.

Les pharmaciens et biologistes n'exercent pas les missions d'acheteur à plein temps, se consacrant notamment aux tâches de chefs de service et de responsable d'approvisionnement.

Pour l'acheteur des services financiers et l'acheteur d'énergie & maintenance des installations, l'achat ne représente que quelques jours par an. Respectivement attaché d'administration hospitalière et technicien, la quasi totalité de leur temps de travail est affectée au fonctionnement quotidien de leur service.

De manière générale, cette situation est le reflet de l'optimisation de la fonction achat au CH Lens depuis 2004. En effet, les réorganisations ont essentiellement concerné les

achats qui étaient sous la responsabilité de la DHL. Par conséquent seuls les achats généraux et les achats DMNS disposent aujourd'hui d'acheteurs à plein temps.

B) Les portefeuilles des acheteurs ne sont pas tous rigoureusement identifiés

Les portefeuilles des acheteurs, c'est à dire les familles de produits dont ils sont chacun seul responsable pour les achats, ne sont pas tous rigoureusement identifiés.

De manière générale, les acheteurs disposent d'un portefeuille qui leur est propre, soit parce qu'ils sont les seuls acheteurs dans le domaine, comme les chefs de services des Pharmacies, les biologistes, l'acheteur des services financiers et l'acheteur «Energie et maintenance des installations », soit parce que les achats du service ont été strictement partagés entre les acheteurs, comme c'est le cas pour les acheteurs généraux.

Par contre, certains acheteurs n'ont pas de domaines exclusifs de compétences. En effet, les deux acheteurs techniques qui ont en charge les équipements biomédicaux partagent leurs portefeuilles selon les dossiers en cours, sans véritables règles établies. Aussi, le troisième acheteur technique partage l'achat des consommables biomédicaux avec l'acheteur général de DMNS.

2.1.3 Une organisation peu connue à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement

Même si l'organisation achat a fait l'objet d'une information aux instances de l'établissement fin 2005, elle n'a été communiquée ni aux services de l'hôpital (A) ni aux fournisseurs (B).

A) Une communication qui demande à être développée en interne

L'organisation achat du Centre Hospitalier de Lens n'a fait l'objet d'aucune information. Les connaissances des agents sur le type d'achats conduits par une direction proviennent de connaissances pratiques souvent issues de recherches téléphoniques pour trouver un interlocuteur.

Les pharmacies échappent à ce constat puisqu'ils communiquent de façon régulière sur les achats que gère leur chef de service.

Il faut souligner que la création de la cellule achat n'a fait l'objet d'aucune note d'information. Ainsi, rares sont les agents connaissant la séparation entre cellules achat et approvisionnement ou l'identité des acheteurs.

Le manque de communication rend défaillant le service rendu aux utilisateurs. D'une part, ceux-ci cherchent systématiquement l'interlocuteur compétent pour traiter leurs demandes d'achats ou d'approvisionnements. D'autre part, les demandes des utilisateurs prennent logiquement plus de temps à être traitées puisque l'agent responsable est généralement informé tardivement.

B) La méconnaissance de l'organisation achat du CH Lens par les fournisseurs

Les fournisseurs ne connaissent ni l'organisation achat du Centre Hospitalier, ni les responsabilités des agents impliqués dans le processus achat. Aucun document sur les structures acheteuses du CH Lens ne leur a été communiqué.

Hormis les cas où les acheteurs contactent directement un fournisseur, la méthodologie des représentants des fournisseurs est la même que celle des utilisateurs : ils identifient les acheteurs grâce à leurs propres recherches.

De manière générale, les fournisseurs n'ont aucune visibilité de l'organisation des achats du Centre Hospitalier. Cette situation est dommageable car la connaissance de la fonction achat par les fournisseurs permet de développer les relations avec les acheteurs et d'assurer l'adéquation entre l'offre et la demande. De plus, la communication auprès des fournisseurs permet de démontrer que l'établissement peut améliorer leur Chiffre d'Affaire : cela peut augmenter la pression concurrentielle et permettre d'obtenir de meilleures offres en terme de prix et de qualité.

* * * * *

Concrétisation de la volonté de la Direction du Centre Hospitalier de Lens d'optimiser sa fonction achat, la cellule achat dispose de faiblesses organisationnelles. Néanmoins, le CH Lens a la chance de bénéficier d'ores et déjà de cette structure et doit s'en appuyer pour continuer à optimiser la fonction achat.

Mais le chantier d'optimisation des achats n'est pas qu'une question d'organisation : la manière dont les acheteurs conçoivent leurs missions doit aussi être analysée pour déterminer précisément les forces et les faiblesses de leurs procédures d'achat (2.2).

2.2 Le développement des compétences des acheteurs doit être poursuivi

Les acheteurs du CH Lens n'ont bénéficié que d'une formation sommaire pour conduire leurs achats (2.2.1). Conséquence directe, leur connaissance des missions sous leur responsabilité est fortement hétérogène (2.2.2).

2.2.1 Une première session de formation

Acheter est un métier qui requiert des compétences spécifiques pour définir le besoin, connaître et analyser les marchés fournisseurs, négocier et gérer les fournisseurs. Pour acquérir de la rigueur, un esprit de synthèse et une aisance relationnelle, le métier d'acheteur nécessite une formation adaptée. Pourtant, il n'existe pas de politique de formation des acheteurs au CH Lens (A) et ces derniers n'ont bénéficié que d'une formation basique (B).

A) L'absence d'une véritable politique de formation des acheteurs

Il n'existe aucune politique de formation pour les acheteurs, c'est à dire une démarche structurée et planifiée visant à l'acquisition de compétences pré-définies, à une évaluation régulière des agents et à la définition d'actions de formations supplémentaires à mettre en œuvre.

Par conséquent, les compétences des acheteurs du CH Lens sont hétérogènes : chaque acheteur dispose d'aptitudes variables et fonction de ses expériences professionnelles antérieures. Aucune démarche structurée et planifiée d'acquisition et d'amélioration des compétences des acheteurs n'existe.

Le cas des biologistes et des pharmaciens est spécifique. En effet, lors de leurs assistanats, les biologistes et les pharmaciens sont formés aux achats par les chefs de service. L'achat étant considéré comme une partie importante de leur métier, les compétences d'acheteur des praticiens titulaires sont transférées vers les assistants. Mais on ne peut pas parler pour autant d'une politique de formation. Tout d'abord, ce tutorat est temporaire : une fois titularisé, les compétences du biologiste et du pharmacien ne changeront que par les relations avec d'autres acheteurs ou confrères. Ensuite, ce tutorat des biologistes et des pharmaciens n'est pas dirigé par des acheteurs professionnels, c'est à dire ayant exercé ou exerçant le métier d'acheteur à plein temps et ayant reçu une formation spécialisée dans les achats. Le risque du tutorat des pharmaciens et des

biologistes est de reproduire des compétences et des procédures non optimales voire contre-performantes en matière d'achat.

B) Une formation théorique des acheteurs

Seuls les acheteurs généraux et techniques ont participé à la formation achat organisée par le CH Lens. Celle-ci s'est décomposée en deux temps :

- une formation théorique organisée par un cabinet de consultants pendant cinq matinées de trois heures. Ont été abordés, par ordre chronologique :
 - le rôle des acheteurs ;
 - l'analyse des composantes achats ;
 - l'expression des besoins ;
 - le planning de négociation ;
 - la définition de la stratégie achats ;
 - les gains potentiels en achat ;
 - le marketing achats ;
 - le portefeuille achats ;
 - le panel fournisseurs ;
 - la conduite de négociation.

- des jeux de rôle de conduite de négociation pendant trois heures.

La formation théorique a permis aux acheteurs d'identifier les enjeux de l'achat pour une organisation. Néanmoins, au vu des missions et des compétences que les acheteurs généraux et techniques identifient comme étant celles de leur métier³⁴, cette formation a eu l'ambition d'être trop exhaustive en un intervalle temporel trop court. Par conséquent, la formation a souvent survolé des exemples théoriques d'optimisation des achats, sans jamais aborder les modalités pratiques d'application et sans fournir des modèles d'outils comme par exemple une fiche de préparation et de conduite de négociation.

Les jeux de rôle ont été appréciés par les acheteurs qui affirment se servir de cette expérience dans leurs relations avec les fournisseurs, notamment lors de négociations. Mais leur faible durée ne peut garantir l'assimilation complète de méthodes.

³⁴ Cf p38.

Il faut souligner que les acheteurs généraux et techniques sont quasiment unanimes³⁵ sur leur besoin d'être formés sur les possibilités offertes par le Code des Marchés Publics dans leurs procédures d'achats. En effet, ils expriment tous des difficultés à connaître leurs marges de manœuvre dans le cadre de la légalité, à identifier ce qu'ils peuvent faire ou non. De manière générale, les acheteurs demandent à être formés sur :

- la conduite de négociation ;
- les modes de gestion des fournisseurs ;
- l'analyse des offres pour faire le choix du fournisseur.

2.2.2 Une approche trop réductrice des missions d'un acheteur

Les acheteurs du CH Lens ont une conception étroite de leur métier et démontrent des difficultés à définir précisément leurs missions. Que ce soit au sein de la cellule achat (A) ou des autres structures acheteuses (B), les missions et les compétences d'un acheteur sont méconnues.

- A) Une non-appropriation par les acheteurs généraux et techniques de leurs fiches de poste

Le guide de fonctionnement de la cellule achat dispose de fiches de poste pour les acheteurs généraux et techniques. Celles-ci définissent précisément leurs missions. Mais elles sont méconnues par les agents concernés.

- a) *Des fiches de poste au contenu discutables*

Le guide de fonctionnement de la cellule achat dispose dans ses annexes de deux fiches de poste : une pour le poste d'acheteur général et l'autre pour le poste d'acheteur technique.

La fiche de poste d'acheteur général détaille les missions³⁶ et les compétences³⁷ requises. Celle du poste d'acheteur technique distingue les compétences et les missions

³⁵ 75% des acheteurs généraux et 100% des acheteurs techniques.

³⁶ Evaluation du besoin, analyse et suivi du marché fournisseur, détermination de sa stratégie d'achat, rédaction du CCTP, négociation, contrôle et suivi budgétaire, construction d'objectifs, sourcing.

« générales », identiques à celle d'un acheteur général, de celles qui sont « spécifiques ». En fait, par l'intermédiaire de ces fiches de poste, les acheteurs techniques ont voulu marquer leur différence par rapport aux acheteurs généraux.

Le contenu de ces fiches de poste est pourtant discutable. Tout d'abord, contrairement à ce qu'elles énoncent, le contrôle et le suivi budgétaire ne sont pas des missions des acheteurs mais des approvisionneurs. Ensuite, la distinction de spécificités entre les acheteurs généraux et les acheteurs techniques ne semble pas toujours justifiée.

Ainsi les missions «spécifiques » des acheteurs techniques sont, d'après le guide de fonctionnement, d'assurer une veille technologique et réglementaire ainsi que de mettre en place un système de traçabilité des dispositifs médicaux. Pourtant, la veille technologique et réglementaire ainsi que la traçabilité des produits doivent être des objectifs de tous les acheteurs de l'établissement et donc aussi des acheteurs généraux.

Les compétences «spécifiques » des acheteurs techniques sont aussi discutables. Connaître la réglementation inhérente aux produits, connaître le milieu médical, connaître les règles des Marchés Publics, disposer de notions de comptabilité, savoir conduire des réunions, travailler en équipe, et s'intéresser à une démarche qualité sont toutes des compétences que chaque acheteur, quel qu'il soit, doit disposer. Pourtant seule la fiche de poste des acheteurs techniques le précise.

b) Une méconnaissance des fiches de poste par les acheteurs généraux et techniques

Chaque acheteur général et technique conçoit différemment les missions afférentes à son poste d'acheteur. De manière générale, selon eux, être acheteur se limite à la définition du besoin, l'élaboration du CCTP, l'analyse des offres, et à la négociation. De plus, la perception de leur métier demeure essentiellement administrative puisque la mission principale de l'acheteur est, selon les acheteurs généraux et techniques, la rédaction du CCTP³⁸.

Néanmoins, une différence essentielle apparaît entre acheteurs généraux et techniques. Alors que pour les premiers la négociation est la deuxième mission principale d'un

³⁷ Capacités à convaincre, capacités d'analyse, diplomatie, capacité de synthèse, maîtrise de l'outil informatique, savoir argumenter, capacité d'écoute, autonomie, rigueur.

³⁸ 75% des réponses acheteurs généraux et 66% des réponses acheteurs techniques.

acheteur³⁹, pour les seconds son importance est moindre et s'efface au profit de l'analyse des offres⁴⁰. Les acheteurs généraux mettent donc l'accent sur l'importance de la négociation et de l'aspect relationnel inhérent au métier d'acheteur. Au contraire, les acheteurs techniques ont une conception plus protocolaire du métier d'acheteur, qui se résumerait essentiellement à la rédaction de documents, le CCTP puis le rapport de choix.

Aucun acheteur général ou technique n'intègre dans ses missions la veille technologique, le sourcing⁴¹ ou l'analyse du marché fournisseur. De plus, aucun d'entre eux n'effectue un reporting, c'est à dire des évaluations régulières de son activité.

Les compétences clés d'un acheteur identifiées par les acheteurs généraux et techniques concordent avec les missions qu'ils s'attribuent.

Ainsi, pour les acheteurs généraux, la rigueur est la compétence indispensable aux fonctions d'acheteur puisque 75% d'entre eux la citent. Les autres compétences citées sont la négociation et l'aisance relationnelle.

Les acheteurs techniques ont une conception totalement différente des compétences clés liées à la fonction achat. La totalité d'entre eux considèrent que la connaissance des produits est la compétence principale d'un acheteur. Vient ensuite la capacité à négocier⁴² : cette réponse est étonnante puisque ces mêmes acheteurs techniques ne citent que très peu la négociation comme une de leur mission.

B) Une connaissance fortement hétérogène des missions d'un acheteur

Les acheteurs des autres structures acheteuses que la cellule achat conçoivent tous leurs missions de manière différente.

Selon les pharmaciens, les missions d'acheteur sont inhérentes et indissociables à leur métier. Leur perception de leur fonction d'acheteur se définit comme l'achat des produits prescrits par les médecins en se souciant d'obtenir le meilleur rapport qualité / prix au travers de relations avec les fournisseurs et une massification des achats. Ils exercent

³⁹ 50% des réponses des acheteurs généraux.

⁴⁰ 66% des réponses des acheteurs techniques.

⁴¹ Actions consistant à des actions de recherche, de localisation et d'évaluation d'un fournisseur afin de répondre à un besoin identifié.

⁴² 66% des réponses acheteurs techniques.

aussi des missions de conseil auprès des médecins : ainsi, ils peuvent proposer des produits répondant aux mêmes besoins que ceux demandés. Ces bonnes pratiques, qui visent à prescrire des produits moins chers mais de qualité équivalente, sont une manière de définir le besoin adapté à la fonction de pharmacien.

La conception des biologistes de leur fonction d'acheteur rejoint partiellement celle des pharmaciens. Si les biologistes n'incluent pas les missions d'acheteur dans leur cœur de métier qui est essentiellement d'effectuer des analyses, ils établissent aussi des contacts avec les fournisseurs pour obtenir d'éventuelles remises de prix et des informations relatives aux produits. Il s'agit ensuite pour les biologistes de recenser leurs besoins et de les transmettre au Bureau de la Commande Publique.

Les acheteurs de la DFI, de la DSIH et l'acheteur «Energie & Maintenance » ont des conceptions toutes différentes de l'achat. Pour l'acheteur de la DFI il s'agit de trouver le meilleur rapport qualité/prix grâce au tableau d'analyse des offres et selon les critères de choix. Pour l'acheteur « Energie & Maintenance » et un acheteur informatique, il s'agit de rédiger le CCTP et de négocier. Enfin, le second acheteur informatique définit l'achat comme la définition d'un besoin qui doit aboutir au meilleur achat d'un produit selon le rapport qualité prix.

Cette forte hétérogénéité de la connaissance des missions d'un acheteur reflète le faible degré de connaissance du métier d'acheteur.

2.2.3 Peu d'objectifs associés à des indicateurs de performance

Afin d'obtenir des résultats quantifiables, une organisation doit se doter d'indicateurs. Alors que la pharmacie DMS dispose d'indicateurs pour évaluer la réussite ou non de ses objectifs (A), les autres structures acheteuses ne disposent ni d'objectifs quantifiés, ni d'indicateurs de performance (B). Les lacunes du système d'information des acheteurs expliquent partiellement cette situation (C).

A) L'existence d'objectifs et d'indicateurs clairs pour la Pharmacie DMS

La pharmacie DMS est le seul service acheteur qui a formalisé et mis en place des indicateurs de performance rapportant l'évolution du prix d'achat des produits mais aussi de leur qualité. L'objectif de la Pharmacie DMS est clair : diminuer les prix d'achat par rapport à l'année précédente et augmenter la satisfaction des utilisateurs.

Pour cela, les problèmes rencontrés par les utilisateurs avec les DMS sont recensés et communiqués à la Pharmacie DMS par l'intermédiaire de Fiches d'Événements Indésirables. Ajoutés aux remarques de dysfonctionnements recensés par la Pharmacie DMS, l'ensemble de ces éléments est soigneusement inscrit dans un dossier propre à chaque fournisseur. Annuellement, une synthèse des problèmes recensés est effectuée par la pharmacie DMS. Un bilan de la qualité des produits achetés est donc réalisé. Une enquête annuelle de satisfaction auprès des utilisateurs complète les indicateurs qualité de la pharmacie DMS.

De plus, la Pharmacie DMS suit donc de façon précise l'évolution annuelle des prix d'achat et les éventuels gains réalisés par unité.

B) La méconnaissance ou l'absence d'objectifs pour les autres structures acheteuses

Les objectifs de la cellule achat sont inconnus par les acheteurs généraux et techniques. La diminution des prix d'acquisition des produits par rapport à l'année antérieure est citée comme objectif de la cellule achat par deux acheteurs généraux et deux acheteurs techniques, soit la moitié des membres de la cellule achat. Pourtant il ne s'agit pas d'une mission définie dans le guide de fonctionnement de la cellule achat. D'ailleurs cet objectif est inopportun : les prix d'acquisition des produits ne sont pas liés qu'à la qualité de la procédure d'achat, mais dépendent surtout de facteurs extérieurs indépendants de la volonté de l'acheteur⁴³. Il faut souligner qu'un acheteur technique ignore totalement les objectifs de la cellule achat.

Les acheteurs généraux disposent d'objectifs personnalisés qui ont été fixés par le Responsable achat lors de la constitution de la cellule achat. Ces objectifs correspondent à une diminution quantifiée du prix d'acquisition de chaque famille de produits par rapport à l'année antérieure. Pourtant ils sont ignorés. Les acheteurs généraux ont même assimilé la poursuite d'objectifs différents. Alors que pour l'un d'eux il s'agit de respecter le budget alloué à son portefeuille, pour les deux autres, l'objectif est de dépenser moins que l'année précédente pour leurs achats. A la décharge des acheteurs, comme expliqué précédemment, la diminution du prix d'achats n'est pas un objectif pertinent.

⁴³ Exemple : l'augmentation du prix du pétrole a des répercussions sur toutes les produits plastiques.

Contrairement aux acheteurs généraux, aucun objectif n'a été fixé aux acheteurs techniques.

Toutes les autres structures acheteuses du Centre Hospitalier de Lens, c'est-à-dire les laboratoires, la pharmacie médicaments, l'acheteur des services financiers, l'acheteur « Energie et maintenance », ont comme seul objectif de respecter le budget qui leur est alloué annuellement pour satisfaire les besoins qu'ils recensent. Il n'y a donc pas d'objectif relatif à la conduite d'achats performants.

Il est intéressant de souligner que non seulement personne ne connaît les objectifs de la cellule achat défini dans son guide de fonctionnement, mais surtout aucun acheteur du CH Lens n'identifie la personne qui fixe ces objectifs. Les réponses des acheteurs sont variées, et même s'il leur semblerait logique que ce soit le responsable de la cellule achat, ils n'en sont pas certains. Trois acheteurs techniques et l'acheteur « Energie et maintenance » ne préfèrent pas se prononcer, un acheteur technique émet l'hypothèse que ce sont les responsables achat et approvisionnement avec le Directeur Hôtellerie et Logistique qui fixent les objectifs de la cellule achat, et pour l'acheteur des services financiers c'est une mission du seul Directeur Hôtellerie et Logistique. La délimitation des rôles du Directeur Hôtellerie et Logistique et des responsables des cellules achat et approvisionnement est donc imprécise pour les agents de l'hôpital.

L'absence totale d'indicateurs de performance pour les structures acheteuses du CH Lens, hormis la Pharmacie DMS, peut expliquer en partie cette méconnaissance ou cette absence d'objectifs globaux ou personnalisés. Sans objectif quantifié et sans suivi à l'aide d'indicateurs, les objectifs sont oubliés par les acteurs.

C) Un système d'information qui ne répond pas aux besoins des acheteurs

Le système d'information du CH Lens ne fournit pas aux acheteurs des outils correspondant à leurs missions. Ainsi, aucun logiciel spécifique aux achats n'est utilisé par les acheteurs. Ils ne disposent que du logiciel GEF pour suivre la consommation budgétaire de leur portefeuille par familles de produits. Apollo, utilisé par les acheteurs de la cellule achat, est un fichier commun sur l'intranet dans lequel sont inscrits les coordonnées administratives des fournisseurs de chaque acheteur. Cette base est remplie au fur et à mesure des dossiers par les acheteurs. Enfin, certains acheteurs se sont constitués leur propre base fournisseurs sous Excel.

Les acheteurs sont conscients que les applications utilisées ne sont pas pertinentes pour les aider dans leurs achats. GEF est dénoncé comme un logiciel budgétaire utile pour les

approvisionnement mais se limitant à suivre les consommations pour les acheteurs. Apollo n'est qu'un fichier commun dont l'utilité n'est pas perçue par les acheteurs. Plus précisément, la fonctionnalité principale d'Apollo est de disposer d'une base de données fournisseurs. Celle-ci n'est pas enrichie par les acheteurs pour une raison simple : Apollo permet de rentrer énormément d'informations sur les fournisseurs, mais pas le type de produits qu'ils peuvent fournir. En bref, Apollo ne permet pas de trouver les fournisseurs d'un type de produits, mais livre des informations, rarement mises à jour par les acheteurs, sur un fournisseur préalablement identifié. De plus, les données inscrites dans la base sont généralement administratives. Du fait de tous ces défauts, les acheteurs n'utilisent que très peu Apollo.

* * * * *

De manière générale, les acheteurs du CH Lens ont une conception restrictive de leurs missions. Le manque de formation et l'absence d'appropriation d'objectifs apparaissent comme des éléments structurants de ce diagnostic.

L'hétérogénéité des conceptions des missions d'un acheteur a pour conséquence que les procédures d'achat sont d'une part toutes différentes entre les structures acheteuses et d'autre part toujours incomplètes (2.3).

2.3 Une déclinaison partielle de la procédure d'achat

En juin 2006, les acheteurs du CH Lens disposent tous de procédures d'achat différentes. Cette situation s'explique en partie par l'absence de procédures d'achat pré-établies qui serviraient de modèles aux acheteurs.

Le Guide de procédure interne pour les Marchés à procédure adaptée et les documents de marchés déjà passés sont les seuls documents sur lesquels les acheteurs peuvent s'appuyer pour réaliser leurs achats. Ils sont jugés trop procéduraux par les acheteurs et donc peu utilisés une fois que la procédure organisationnelle et juridique est assimilée.

Ces documents ne détaillent que la procédure de passation d'un marché public. Les étapes de la procédure d'achat comme la définition du besoin, la veille technologique, le sourcing, l'analyse du marché fournisseur et la gestion des fournisseurs ne sont donc pas

décrites. Ainsi, les procédures d'achat sont différentes pour toutes les structures d'achat et aucune n'est complète.

Si tous les acheteurs définissent les besoins, analysent les offres et négocient (2.3.1), la préparation de l'achat est largement améliorable (2.3.2). Nécessaire tout au long de la procédure d'achat, la gestion des fournisseurs est largement assurée par les acheteurs, mais ne donne lieu à aucune formalisation (2.3.3).

2.3.1 La réalisation de la définition du besoin, de l'analyse des offres et de la négociation par tous les acheteurs

Le seul point commun entre tous les acheteurs du CH Lens est qu'ils sont tous seuls responsables de la définition du besoin, de l'analyse des offres (A) et de la négociation (B). Néanmoins, toutes ces étapes peuvent être améliorées.

A) La définition du besoin et l'analyse des offres peuvent être perfectionnées

La définition du besoin est effectuée par la totalité des acheteurs en collaboration avec les utilisateurs. Néanmoins, il ressort des entretiens que cette étape décisive doit encore être précisée car le besoin est encore trop souvent réduit à l'expression de l'achat d'une catégorie précise de produit, réduisant de facto la concurrence et les possibilités de solutions proposées par les fournisseurs.

Concernant l'analyse des offres, celle-ci est entièrement effectuée par les acheteurs, sauf pour les laboratoires et l'acheteur des services financiers qui laissent la responsabilité de cette étape au Bureau de la Commande Publique. Le critère de sélection prépondérant ces dernières années est le prix⁴⁴. Le deuxième critère est la qualité, et le troisième les délais de livraison. La conformité, la praticabilité et la garantie sont les autres réponses.

Il faut souligner que les acheteurs éprouvent des difficultés à définir précisément ce qu'ils entendent par qualité. Ils la définissent généralement par une facilité d'utilisation, des fonctionnalités supplémentaires ou d'autres critères pratiques. Pourtant, la qualité doit se

⁴⁴ Le prix est un critère de sélection prépondérant pour 100% des acheteurs généraux et techniques et pour les pharmaciens ; la qualité pour 75% des acheteurs généraux et 66% des acheteurs techniques ; le délai pour 50% des acheteurs généraux et 33% des acheteurs techniques.

déterminer au travers de critères préalablement établis⁴⁵ : en soi, la qualité n'existe pas en matière d'achats.

B) La négociation est insuffisamment utilisée

La phase de négociation est aussi réalisée par l'ensemble des acheteurs. Mais la fréquence de négociation des acheteurs est très variable.

La pharmacie DMS et les laboratoires négocient aussi souvent que possible. Il s'agit des structures acheteuses les plus performantes en terme de fréquence de négociation.

Les trois quarts des acheteurs généraux négocient «très souvent ». Il faut néanmoins souligner qu'ils ne négocient pas toujours lorsque cela est possible, soit par manque de temps soit par méconnaissance des possibilités de négociation offertes par le CMP en dehors des MAPA.

La pharmacie Médicaments et l'acheteur «Energie et maintenance » négocient au cas par cas selon les dossiers. En effet, la situation monopolistique de certains fournisseurs les empêche, selon eux, de négocier. Pourtant, c'est dans ces cas de négociation difficile que la plus-value d'un acheteur est déterminante : les marges de négociation sont toujours possibles, par exemple en proposant de revoir les délais d'approvisionnement afin de diminuer le coût global de l'achat, les transports étant très coûteux pour les fournisseurs.

La fréquence de négociation est plus basse pour les acheteurs techniques. Un acheteur ne négocie jamais et les deux autres ne le font que dans le cadre des MAPA, ne connaissant pas les autres possibilités de négociation permises par le CMP ou ne croyant pas en l'efficacité de la négociation dans de tels cas de figure.

L'acheteur des services financiers ne négocie jamais, réduisant ses achats à la conduite de procédures de marchés publics.

Les acheteurs n'utilisent donc pas suffisamment la négociation, source potentielle de diminution des coûts de l'achat. De plus, les acheteurs ont généralement reconnu leur maladresse dans la conduite des négociations qui ont parfois conduit à perdre des réductions de prix. Le guide de fonctionnement de la cellule achat propose pourtant une fiche de préparation de conduite de négociation et une autre concernant la conduite de

⁴⁵ Exemples : conformité, capacités.

négociation. Mais, selon les utilisateurs, ces fiches, imposés sans concertation par le Responsable achat, sont trop complexes et donc inutilisées.

2.3.2 La préparation de l'achat est perfectible

Une procédure d'achat parfaitement préparée s'appuie sur des démarches de veille technologique, de sourcing, d'analyse du marché fournisseur, de planification, et d'élaboration de stratégies. Toutes ces étapes importantes sont très partiellement réalisées par les acheteurs du CH Lens.

Hormis au sein de la DFI, tous les acheteurs conduisent la veille technologique des familles de produits dont ils ont la responsabilité. La source d'informations principale est internet et les rencontres avec les fournisseurs. Mais aucun document ne formalise le fruit de leur veille technologique.

Les démarches de sourcing et d'analyse du marché fournisseur ne sont pas le résultat de l'application d'une méthode particulière. Sans démarche formalisée et méthodique, la connaissance des marchés est imparfaite. De plus, l'absence ou le départ d'un acheteur fait perdre à l'établissement toutes les connaissances qu'il avait puisque rien n'est retranscrit dans une base de données. Plus précisément, la connaissance des fournisseurs semble faible puisque :

- le poids acheteur chez les fournisseurs est inconnu de tous les acheteurs ;
- seul un acheteur technique et un acheteur général évaluent la situation financière de leurs fournisseurs, mais seulement lors des procédures d'achat ;
- la connaissance de la situation concurrentielle des fournisseurs est très inégale selon les acheteurs.

L'optimisation des achats dans une organisation nécessite une planification rigoureuse des achats. Au CH Lens, les achats sont planifiés par les acheteurs eux-mêmes, sur la base de l'échéance du marché précédent. Le plan pluriannuel d'équipement est une autre source d'indication pour la planification effectuée par les acheteurs techniques. Néanmoins, cette planification des achats n'est pas coordonnée, et les documents planificateurs sont différents car élaborés par chaque structure acheteuse.

Des stratégies d'achat sont rarement recherchées par les acheteurs. Seules des stratégies de recherche de seuils de passation de marché sont établies. Ainsi, alors que les acheteurs généraux cherchent à privilégier la passation de MAPA pour négocier, les acheteurs techniques regroupent les demandes pour favoriser la conduite d'appels d'offre

pensant que la massification garantit les meilleurs prix. Ces choix stratégiques sont imprécis : pour optimiser un achat, le choix entre la négociation ou la massification pour diminuer les coûts doit dépendre du marché concerné.

Hormis cette recherche de seuils, aucune stratégie d'achat n'est élaborée à partir des informations qui sont recueillies grâce à la veille technologique, au sourcing, à l'analyse du marché fournisseur et la planification. La construction d'une stratégie d'achat est rendue difficile par la non formalisation de toutes ces étapes.

2.3.3 Une gestion du panel fournisseurs contrastée

La gestion des fournisseurs par les acheteurs est contrastée. Les rencontres avec les fournisseurs sont certes nombreuses. Mais aucun document ne formalise ou ne synthétise l'objet et le résultat de ces réunions (A). La base de données fournisseurs, très partiellement nourrie et mise à jour par les acheteurs, est peu utilisée (B).

A) Des réunions avec les fournisseurs nombreuses mais peu formalisées

Les acheteurs ont la responsabilité des relations avec les fournisseurs des produits appartenant à leur portefeuille. Tous les acheteurs de l'hôpital rencontrent leurs fournisseurs. Ces derniers peuvent rencontrer à n'importe quel moment les acheteurs, sauf en Pharmacie DMS. En effet, hormis la Pharmacie DMS, les rencontres entre les fournisseurs et les acheteurs du CH Lens se font au fil de l'eau, selon la volonté des fournisseurs ou les dossiers en cours. Au contraire la Pharmacie DMS impose un créneau hebdomadaire à ses fournisseurs pour leur rencontre, à savoir le lundi après-midi entre 14h et 16h30.

Les sujets de rencontre avec les fournisseurs sont variés selon les acheteurs. La pharmacie DMS se caractérise par des dialogues hebdomadaires et méthodologiques autour des prix du fournisseur, de ses nouveaux produits et des problèmes rencontrés avec ses produits. La gestion des rencontres avec les fournisseurs par les autres acheteurs de l'hôpital est moins méthodologique. Les acheteurs techniques, les laboratoires et l'acheteur « Energie et maintenance » rencontrent leurs fournisseurs pour parler des nouveaux produits disponibles sur le marché ou pour les informer de problèmes. Pour les acheteurs généraux les sujets de rencontre avec les fournisseurs sont variés. Il apparaît néanmoins que leurs réunions avec les fournisseurs correspondent

majoritairement à une étape de la procédure d'achat en cours⁴⁶. La gestion des fournisseurs en dehors des procédures d'achat est donc déficitaire pour les acheteurs généraux.

L'acheteur des services financiers ne rencontre jamais ses fournisseurs.

De manière générale, la gestion des fournisseurs est hétérogène et non formalisée. Ce manque de formalisme nuit aux procédures d'achat puisqu'il ne permet pas d'avoir une traçabilité des rencontres avec les fournisseurs et des informations échangées notamment lors de problèmes avec un produit.

B) L'absence d'une base de données fournisseurs commune

Considérant qu'Apollo est inefficace, chaque structure acheteuse s'est créée sa propre base de données. Au sein de la cellule achat, chaque acheteur dispose d'un fichier fournisseur différent dans la forme comme dans le fond. Ainsi, la moitié des acheteurs généraux et la totalité des acheteurs techniques ont réalisé leur propre base de données.

Quelle que soit la structure acheteuse, les bases de données ne contiennent que les informations administratives du fournisseur : nom, adresse, numéro de téléphone. Il n'y a jamais d'informations formalisées relatives à une évaluation du fournisseur.

La forme des bases de données varie : elle est soit manuscrite, soit informatisée sous Excel ou Outlook, soit sous la forme d'un classeur regroupant les cartes de visite des fournisseurs.

Ce manque de formalisme et d'informations est dommageable car il empêche d'avoir une vision précise de l'identité des fournisseurs de qualité dans chaque segment de marché. Par conséquent, les démarches de marketing achat ne pourront être que moins fructueuses.

* * * * *

⁴⁶ 50% des acheteurs généraux rencontrent les fournisseurs lors d'une procédure d'achat, 25% pour des négociations ou pour demander ses prix.

Si la volonté de la Direction du CH Lens d'optimiser les achats s'est concrétisée par la création de la cellule achat, l'organisation n'est toujours pas optimale et les pratiques demeurent hétérogènes et imparfaites.

Trois facteurs expliquent les imperfections de la fonction achat du CH Lens en juin 2006 :

- tout plan continu d'amélioration d'une organisation se décompose en étapes et des états des lieux réguliers permettent de déterminer les prochains chantiers à mener. Il y aura donc toujours des améliorations possibles dans la fonction achat du CH Lens.
- l'optimisation des achats repose essentiellement sur les acheteurs. Mais la modification de leurs pratiques et surtout de leur conception de l'achat demande du temps.
- la conduite du projet d'optimisation des achats a connu un relâchement au début de l'année 2006 avec la vacance du poste de Responsable achat pendant trois mois, puis l'arrivée d'un nouveau Directeur Hôtellerie et Logistique et d'un Responsable achat. D'une part, l'appropriation du chantier en cours leur a demandé du temps. D'autre part, ces changements de cadres ont peut-être conduit les acheteurs à relâcher leurs efforts sur leurs pratiques.

Le chantier lancé en 2005 nécessite donc une seconde impulsion.

Pour cela, il faut tirer profit de l'engagement de la majorité des acheteurs dans une démarche d'optimisation de la fonction achat. En effet, les entretiens ont révélé que les acheteurs sont désormais convaincus de la nécessité d'optimiser l'organisation achat et de valoriser leur métier. La situation est donc opportune pour continuer de réformer l'organisation de la fonction achat du CH Lens (3), la conduite du changement ne pouvant être efficace que si les réformes proposées sont acceptées et soutenues par les acteurs.

3 LA POURSUITE DE L'OPTIMISATION DE LA FONCTION ACHAT

La création de la cellule achat a eu un énorme effet positif : les acheteurs de l'hôpital ont pris conscience de l'importance d'optimiser la fonction achat. Il faut profiter de ce mouvement pour fédérer les acheteurs autour d'une poursuite du changement. Dans ce contexte, l'Elève Directeur d'Hôpital a eu la responsabilité d'être le chef de projet des actions d'amélioration, du stade de la proposition jusqu'à leur mise en œuvre.

L'optimisation de la fonction achat ne peut être garantie sur le long terme qu'à l'aide de mesures complémentaires. C'est pourquoi il a été décidé d'agir sur l'organisation (3.1), mais aussi sur les techniques d'achat (3.2). Ces mesures ont essentiellement concerné les acheteurs de la DTE, de la DHL, de la DFI et de la DSIH où les marges de progression étaient les plus importantes mais aussi les plus rapides à obtenir du fait de leur adhésion totale au projet d'optimisation des achats. L'incorporation des laboratoires et des pharmacies dans les dynamiques qui seront décrites ci-dessous est un des exemples de chantier qu'il reste à mener (3.3).

3.1 Améliorer l'organisation des achats à court terme

Les agents participant à la fonction achat du Centre Hospitalier de Lens doivent être clairement identifiés au sein d'organisations achat spécialisées qui disposeront d'outils, de formations et de réunions spécifiques. C'est pourquoi il a été décidé de créer une cellule achat au sein de la DSIH et une seconde au sein de la DTE (3.1.1). Néanmoins la cellule achat de la DHL, structure la plus professionnalisée en matière d'achat, doit centraliser le maximum d'achats (3.1.2). Les services de l'hôpital et les fournisseurs doivent être informés de cette nouvelle organisation achat (3.1.3).

3.1.1 Instituer des cellules achat au sein de la DSIH et de la DTE

L'organisation des achats pourrait s'appuyer soit sur une centralisation de tous les achats au sein de la cellule achat de la DHL, soit sur des cellules achat décentralisées⁴⁷.

⁴⁷ Cf p18.

Compte tenu des difficultés inhérentes à une centralisation des achats au sein de la cellule achat de la DHL (A), des cellules achat ont été instituées au sein de la DTE et de la DSIH (B). Cette réorganisation s'est effectuée rapidement (C).

- A) La centralisation de tous les achats au sein de la cellule achat de la DHL n'est pas la meilleure solution

Concentrer tous les achats au sein de la cellule achat de la DHL n'est ni optimal (a) ni faisable à court terme (b).

- a) *Le rattachement hiérarchique des acheteurs de la DSIH, de la DTE et de la DFI au Responsable achat de la DHL poserait plus de problèmes qu'il n'en résoudrait*

Le rattachement hiérarchique d'acheteurs extérieurs à la DHL au Responsable achat présenterait comme avantage de simplifier l'organisation. Les acheteurs devenant des agents de la DHL et étant placés sous la responsabilité du Responsable achat, la cellule achat centraliserait tous les achats de l'hôpital. De plus, cette centralisation des achats au sein d'un seul service garantirait une spécialisation des acheteurs, une prise de recul par rapport aux besoins énoncés et surtout des échanges de bonnes pratiques entre acheteurs. Cette solution de rattachement hiérarchique des acheteurs au responsable achat pourrait être envisagée pour la DTE, la DSIH, et la DFI.

Néanmoins, selon les acheteurs concernés, cette proposition poserait plusieurs problèmes pratiques.

Tout d'abord, le rattachement hiérarchique supposerait que le Responsable achat soit en mesure de confirmer, d'infirmer et de juger les achats menés par ses acheteurs. Ce positionnement nécessiterait des connaissances en équipements bio-médicaux, en informatique, en pharmacie ou en biologie que le Responsable achat ne dispose pas.

Ensuite, le rattachement hiérarchique des acheteurs précités au Responsable achat aurait pour conséquence que tous les achats soient menés par la cellule achat de la DHL. Mais, parmi ces achats, certains sont difficilement dissociables de la stratégie élaborée par chaque direction. Par exemple, la stratégie du service informatique est parfois étroitement liée aux produits achetés⁴⁸. Le transfert de ces achats stratégiques à un service extérieur à la DSIH pourrait entraîner des inadéquations entre les achats et la stratégie désirée par la DSIH. Des tensions entre DSIH et cellule achat pourraient en naître.

⁴⁸ Notamment les progiciels et les serveurs.

Ces arguments démontrent que les mentalités doivent encore évoluer. En effet, la plus-value d'un acheteur provient de son détachement des contraintes techniques et de son rôle d'intermédiaire entre tous les utilisateurs. Par conséquent, les craintes énoncées préalablement sont sans fondement. D'autant plus qu'on peut imaginer que, en cas de nécessité, n'importe quelle direction pourrait imposer à l'acheteur un produit d'une importance cruciale sans discussion possible.

Le véritable problème du rattachement hiérarchique des acheteurs des autres directions au Responsable achat est d'ordre sociologique. D'une part, ces acheteurs sont généralement des techniciens supérieurs ou des ingénieurs. Les entretiens ont démontré une opposition marquée à leur subordination à un agent qui ne serait pas aussi un technicien, le Responsable achat. D'autre part, les Directeurs des Travaux et de l'Équipement et du Système d'Information Hospitalière sont opposés à perdre la main-mise sur la totalité de leurs achats au profit d'une autre direction.

b) L'absorption de tous les achats par la cellule achat serait impossible

Il pourrait être envisagé de transférer tous les achats du CH Lens au sein de la cellule achat de la DHL pour que ceux-ci soient conduits par ses acheteurs. En effet, on peut considérer qu'un acheteur ne doit pas obligatoirement avoir une connaissance technique pointue du produit ou du service et que sa plus-value provient d'une part de cette prise de hauteur lui permettant de mieux définir le besoin, et d'autre part de ses compétences en matière de marketing achat et de négociation.

Néanmoins, la plus-value de la conduite d'achats très techniques par une cellule achat extérieure est à nuancer.

Tout d'abord, selon les acheteurs de la DSIH et de la DTE, la conduite d'achats fortement techniques par les acheteurs généralistes de la cellule achat serait source de pertes de temps du fait de communications incessantes avec les techniciens. De plus, cette organisation ne permettrait pas de garantir des gains : le manque de connaissances des produits pourraient nuire à une gestion des fournisseurs et à une conduite de négociation optimales.

Surtout, les acheteurs généraux de la cellule achat ne peuvent absorber seuls les achats de toutes les autres directions de l'hôpital. Pour y arriver, il faudrait augmenter le nombre d'acheteurs de la cellule achat de la DHL ; mais aucune réorganisation n'est possible à court terme pour dégager un ETP qui y serait affecté.

La solution optimale semble donc :

- de transférer le plus d'achats possibles au sein de la cellule achat de la DHL,
- de mettre en place des cellules achat au sein de la DTE et de la DSIH pour gérer les achats les plus techniques.

Cette organisation devra être réévaluée. Au vu des positions de chaque direction, il semble que cette organisation soit la plus optimale à court terme. Néanmoins, il faudra se ré-interroger sur l'opportunité d'une cellule achat unique, issue de la fusion des cellules achat de la DHL, de la DTE et de la DSIH.

B) La création de cellules achat décentralisées est la solution adaptée pour le CH Lens

Au vu des difficultés énoncées ci-dessus, la solution optimale en terme d'organisation à court terme est de créer des cellules achat décentralisées au sein de la DTE et de la DSIH (a). Mais la pluralité de cellules achat décentralisées doit être compensée par une uniformité des organisations des cellules et des pratiques d'achat (b).

a) *La conduite d'achats par des cellules achat décentralisées est adaptée au CH Lens*

La solution la plus appropriée au CH Lens est que les achats nécessitant un haut degré de technicité soient conduits au sein des cellules achat DTE et DSIH. Placée sous l'autorité hiérarchique du Directeur des Travaux et de l'Équipement ou du Directeur du Système d'Information Hospitalier, ces cellules achat présentent des avantages :

- La mise en place des cellules achat sera rapide puisqu'elle modifie peu les organisations en place. En effet, pour la DTE les acheteurs et le responsable achat sont facilement identifiables : le responsable du Pôle biomédical, qui est lui-même un acheteur technique biomédical, sera le responsable achat des deux autres acheteurs de la DTE⁴⁹. Pour la DSIH, les acheteurs informatiques seront les responsables des Pôles Utilisateurs et Serveurs, et le responsable de la cellule achat sera le Directeur du Système d'Information Hospitalier.

⁴⁹ C'est-à-dire le deuxième acheteur biomédical et l'acheteur responsable des prestations extérieures. Ces acheteurs sont d'ores et déjà placés sous la responsabilité hiérarchique du responsable du Pôle biomédical de la DTE.

- La garantie d'une connaissance des achats conduits sous leur responsabilité par les responsables des cellules achat de la DTE et de la DSIH.
- La garantie d'une main-mise totale des Directeurs des Travaux et de l'Équipement et du Directeur du Système d'Information Hospitalier sur leurs achats stratégiques puisque ceux-ci resteront placés sous leur responsabilité.

b) Des principes d'organisation similaires pour toutes les cellules achat

Les différentes cellules achat de l'hôpital doivent permettre de créer un esprit achat commun. C'est pourquoi leurs principes d'organisation doivent être identiques.

Toutes les cellules achat doivent être structurées autour d'un responsable achat, supérieur hiérarchique des acheteurs.

Les acheteurs et les responsables achats disposeront tous d'une fiche de poste expliquant leurs missions mais détaillant aussi leurs objectifs : tout acheteur de l'hôpital aura donc des objectifs précisément définis et associés à des indicateurs.

Les formations relatives aux conduites d'achat concerneront tous les acheteurs de l'hôpital, et non pas, comme par le passé, que certains d'entre eux⁵⁰.

Toute communication relative à la fonction achat du CH Lens, que ce soit en interne ou en externe, concernera l'ensemble des acheteurs.

Les outils utilisés par les différentes cellules achat seront les mêmes.

Enfin, des réunions entre acheteurs des différentes cellules achat seront programmées au moins mensuellement par le responsable de la cellule achat DHL.

L'objectif est de créer une communauté de pensée et d'action autour de la conduite des achats.

⁵⁰ Comme expliqué p37, seuls les acheteurs généraux et techniques ont participé jusqu'à présent aux formations des acheteurs.

C) Modalités de mise en place des cellules achat de la DSIH et de la DTE

L'institution des cellules achat décentralisées a nécessité d'obtenir l'adhésion des Directeurs à ce projet (a), de leur proposer une organisation puis de leur laisser un temps de réflexion pour proposer des alternatives (b) avant d'arrêter la nouvelle organisation achat (c).

a) *Assurance de l'engagement des Directeurs*

L'institution de cellules achat au sein des différents services nécessite l'engagement des Directeurs. Des rencontres individuelles avec chaque Directeur ont permis de leur exposer l'état des lieux de la fonction achat dans l'hôpital et de s'assurer de leur volonté d'améliorer la conduite des achats menés dans leurs services. Ce point est indispensable car seuls les Directeurs ont compétence pour modifier l'organisation de leur service et surtout pour s'assurer que les agents changent leurs pratiques.

b) *Réflexion au sein des Directions*

Il a été proposé aux Directions de réfléchir sur l'organisation optimale de leurs achats en leur exposant le scénario maximaliste : la prise en charge de tous leurs achats par la cellule achat de la DHL. Les Directeurs ont donc dû justifier les achats qu'ils entendaient conserver et proposer une organisation à mettre en place. Des réunions internes avec leurs acheteurs ont permis d'éclaircir ces différents points.

c) *Entérinement des organisations achat*

Les Directeurs ont présenté au chef de projet leur proposition d'organisation. Cette dernière a pu être l'objet de modifications ou de précisions si nécessaires. Au final, la répartition des achats a été arrêtée comme suit :

- pour les achats de la DSIH, dès le 1^{er} septembre 2006 :
 - Transfert des futurs achats de consommables, de périphériques, d'ordinateurs, d'imprimantes, de logiciels bureautiques, d'opérateurs téléphoniques et de postes téléphoniques légers à la cellule achat de la DHL.
 - Mise en place d'une cellule achat DSIH, dont le responsable est le Directeur du Système d'Information Hospitalière et les acheteurs les responsables des Pôles utilisateurs et serveurs, qui couvrent les achats les plus techniques (serveurs, logiciels professionnels, et maintenance). Les conduites de ces achats couvriront au plus 10% de leur temps de travail annuel, mais la haute technicité de ces achats empêche de les regrouper sur un même agent.

- pour les achats de la DTE :
 - Dès le 1^{er} septembre 2006, mise en place d'une cellule achat DTE dont le responsable est le chef de service du Pôle biomédical et qui est lui-même un acheteur biomédical. Les acheteurs sous sa responsabilité sont le second acheteur biomédical et l'acheteur responsable des prestations extérieures. Cette organisation permet de mettre en place rapidement la cellule achat et toutes les mesures l'accompagnant (définition d'objectifs, plans de formation, communication...).
 - Entre septembre et décembre 2006, un état des lieux puis une réorganisation progressive des fonctions achat, approvisionnement et magasin de la DTE sont programmés. En effet, ces dernières sont actuellement indifférenciées pour les achats d'énergie et de maintenance, la plupart des agents participant à des missions des différentes fonctions. Seul un état des lieux précis permettra de proposer de nouvelles organisations pour identifier un agent qui gèrera les achats d'énergie et maintenance au sein de la cellule achat de la DTE. D'ailleurs, l'organisation de cette dernière pourrait être modifiée en conséquence.

3.1.2 Optimiser la cellule achat de la DHL

La cellule achat de la DHL est la plus avancée en terme de maturité achat. Par conséquent, elle doit avoir un rôle prépondérant dans la conduite des achats du CH Lens (A). Mais la cellule achat de la DHL connaît des problèmes de communication avec la cellule approvisionnement qu'il faut résoudre pour garantir une optimisation des procédures d'achat (B).

A) Augmenter la couverture des achats par la cellule achat de la DHL

Un maximum d'achats doit être géré par la cellule achat de la DHL (a), et celle-ci doit avoir un rôle de conseil pour les laboratoires et les pharmacies (b).

a) *Le transfert des achats les moins techniques à la cellule achat de la DHL*

La cellule achat de la DHL est la structure achat la plus avancée en terme de maturité achat du CH Lens puisque :

- ses acheteurs le sont à plein temps ;
- le Responsable achat dispose d'un Master Achat.

Il faut donc s'appuyer sur cette organisation en lui transférant tous les achats qu'elle peut gérer.

Ainsi, conformément aux conclusions des réunions avec le Directeur du Système d'Information Hospitalière et ses acheteurs, les achats informatiques les moins techniques⁵¹ seront transférés à la cellule achat de la DHL dès le 1^{er} septembre 2006.

De plus, la gestion de tous les achats conduits par la Direction Financière⁵² est transférée à la cellule achat de la DHL à partir du 1^{er} septembre 2006. En effet, le Directeur Financier est favorable au transfert des achats gérés jusqu'à présent par son service.

b) Un rôle de conseil pour les laboratoires et les pharmacies

Les organisations achat des pharmacies et des laboratoires demeurent inchangées pour deux raisons :

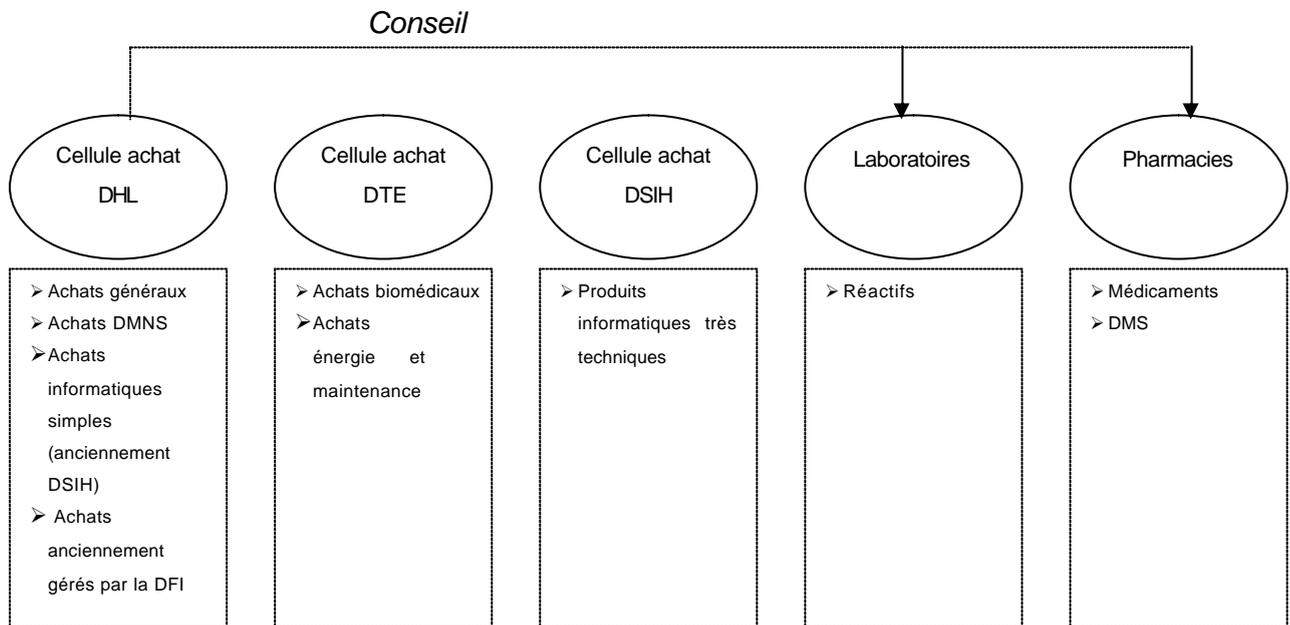
- les chefs de service sont hostiles à toute ingérence dans leurs achats. Pour lever cette opposition, il convient dans un premier temps de faire les preuves des gains induits par les réformes menées dans les autres services ;
- il convient d'optimiser la fonction achat par étape en commençant par le chantier le plus rapidement réorganisable, c'est à dire les achats sous la responsabilité des directions administratives. En effet, celles-ci démontrent une forte adhésion à la démarche d'optimisation des achats.

Dans le but d'intégrer à part entière les pharmacies et les laboratoires dans la démarche d'optimisation des achats, le responsable de la cellule achat DHL demeure disponible pour toute question ou demande de conseils de la part des pharmacies et des laboratoires.

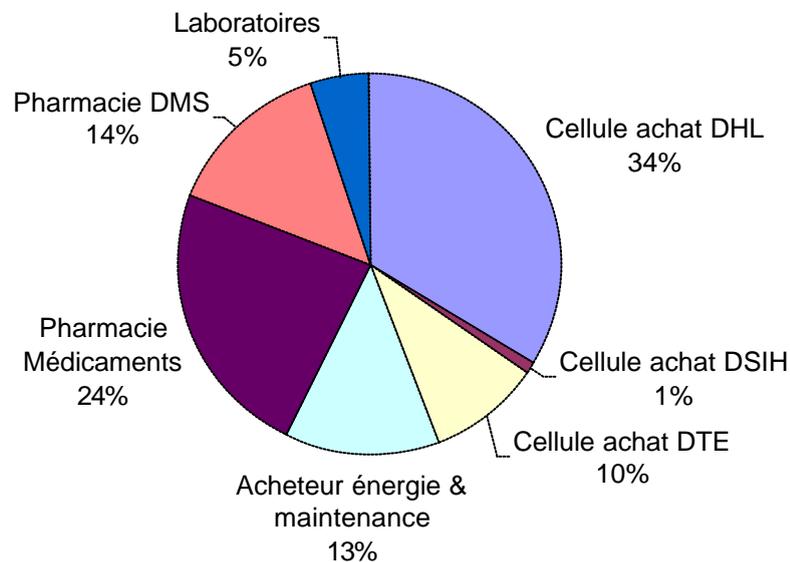
⁵¹ cf p56.

⁵² Les transports de nouveaux-nés, les transports secondaires, les transports médicalisés, les produits sanguins labiles, l'exécution d'actes de biologie receveurs, la réalisation d'analyses de laboratoires extérieures

SCHEMA 4
ORGANISATION ACHAT EN SEPTEMBRE 2006



SCHEMA 5
REPARTITION DES PORTEFEUILLES EN SEPTEMBRE 2006



	Cellule achats DHL	Cellule achats DSIH	Cellule achats DTE	Acheteur énergie & maintenance	Pharmacie Médicaments	Pharmacie DMS	Laboratoires	TOTAL
Montant 2005 du portefeuille en €	15 500 000	500 000	4 400 000	6 000 000	11 000 000	6 500 000	2 300 000	46 200 000
Pourcentage	34%	1%	10%	13%	24%	14%	5%	100%

Au 1^{er} septembre 2006, les cellules achat couvrent 45% des achats du CH Lens⁵³. L'intégration des achats d'énergie et maintenance au sein de la cellule achat de la DTE augmentera cette couverture à 57%.

- B) Perfectionner les relations entre les cellules achat et approvisionnement de la DHL

Les acheteurs de la DHL disposaient difficilement d'informations détenues par les approvisionneurs et pourtant importantes pour conduire efficacement des achats. Le chef de projet a donc identifié les problèmes (a) avant d'y apporter des solutions (b).

a) *Détermination des problèmes*

Des entretiens avec les acheteurs et les approvisionneurs, mais aussi des réunions individuelles avec les responsables des cellules achat et approvisionnement de la DHL ont été l'occasion de recenser les doléances de chacun.

Le manque de communication entre cellules achat et approvisionnement de la DHL a une explication historique. La division des gestionnaires entre acheteurs et approvisionneurs a été vécue par ces derniers comme une remise en cause du travail qu'ils effectuaient. En effet, la plupart des approvisionneurs a postulé sans succès aux postes d'acheteurs. Un sentiment de malaise persiste entre acheteurs et approvisionneurs et a conduit à des difficultés de communication entre eux. Il conviendra donc d'insister autant que possible sur la spécificité et la complémentarité des deux métiers que sont approvisionneur et acheteur.

Dans la pratique, les acheteurs ont difficilement connaissance des incidents rencontrés avec certains produits, des problèmes avec les fournisseurs ou du suivi des consommations. Toutes ces informations sont détenues par les approvisionneurs, mais la communication entre les cellules achat et approvisionnement est peu développée. Pourtant ces données sont indispensables pour que les acheteurs conduisent mieux leurs achats grâce à une connaissance accrue des produits, des fournisseurs et des consommations des services.

De leur côté, les approvisionneurs soulignent qu'ils ne sont pas informés des procédures d'achat en cours et des nouveaux marchés. Ce manque de collaboration fait perdre beaucoup de temps aux approvisionneurs qui se retrouvent bloqués par les applications

⁵³ Comme précisé en p30, la cellule achat couvrait 30% des achats en juin 2006.

logicielles parce qu'ils ne savent pas qu'un nouveau marché vient d'être passé. Cette situation est donc source d'énervement.

Les fonctions achat et approvisionnement sont complémentaires. Par conséquent, sans les informations détenues par l'une ou l'autre partie, le travail des acheteurs comme des approvisionneurs n'en est que plus fastidieux.

b) Solutions mises en oeuvre

La mise en place sur intranet d'un fichier commun à disposition des acheteurs et de approvisionneurs a permis de résoudre ces problèmes d'information. En effet, un répertoire par portefeuille d'acheteur contient des synthèses des marchés notifiés par le BCP. Acheteurs et approvisionneurs ont donc l'information des nouveaux marchés.

De plus, les magasiniers et les approvisionneurs ont pour responsabilité de remplir une fiche incident disponible sur intranet et réalisée par le chef de projet. Ce document nourrit une base de données qui est à disposition du responsable de la cellule achat de la DHL. L'information est transmise par le responsable de la cellule achat à l'acheteur concerné pour qu'il en prenne connaissance et le place dans le répertoire du marché correspondant. Ce système permet à l'acheteur d'avoir à disposition des informations cruciales sur chaque marché et au responsable de la cellule achat d'avoir une synthèse des incidents rencontrés avec les produits et les fournisseurs.

Proposée puis complétée par les responsables des cellules achat et approvisionnement, la fiche incident⁵⁴ comprend :

- La date ;
- Le fournisseur concerné ;
- Le produit ou le service concerné ;
- Le service utilisateur signalant l'incident ;
- L'agent du service utilisateur signalant l'incident ;
- La description de l'incident ;
- Les actions effectuées.

De plus, pour améliorer les relations entre les cellules achat et approvisionnement de la DHL, les responsables achat et approvisionnement ont décidé de programmer une

⁵⁴ Cf Annexe 4 pXXX.

réunion hebdomadaire. Cette dernière réunira les responsables des cellules achat et approvisionnement, les approvisionneurs mais aussi un acheteur différent chaque semaine. L'objectif est double. D'une part, il s'agit de faire un point précis sur les informations relatives aux procédures d'achat et d'approvisionnement concernant le portefeuille de l'acheteur. D'autre part, cela permettra aux acheteurs et aux approvisionneurs de connaître davantage leurs missions réciproques.

3.1.3 Communiquer sur l'organisation des achats

Les acheteurs sont des relais entre les services utilisateurs qui expriment un besoin et les fournisseurs qui proposent des solutions. Pour fluidifier les procédures d'achat il est indispensable de communiquer en interne (A) et auprès des fournisseurs (B) sur l'organisation de la fonction achat.

A) Informer les services de l'organisation des cellules achat

La communication interne pouvait prendre la forme soit d'une communication complète de tous les acheteurs de l'hôpital, soit d'une information progressive structure acheteuse par structure acheteuse.

Considérant que la meilleure communication auprès des utilisateurs doit être courte et synthétique, il a été décidé de réaliser une note d'information par structure acheteuse à destination des cadres et des chefs de service.

Les informations contenues dans ces documents devaient être pratiques et immédiatement utilisables. Ainsi, ces notes informaient :

- des motifs pour lesquels les acheteurs doivent être joints ;
- de l'identité, du portefeuille et du numéro de poste de chaque acheteur ;
- des missions des acheteurs ;
- du traitement de chaque demande.

Les notes d'informations sur les cellules achat de la DHL et de la DSIH ont été réalisées. Celle de la DTE sera effectuée après la réorganisation des fonctions achat – approvisionnement au sein du service.

Une fois que la communication sur chaque structure achat aura été réalisée, il est prévu de communiquer synthétiquement sur toute la fonction achat de l'hôpital, notamment à l'aide d'un organigramme.

B) Communiquer auprès des fournisseurs

Pour promouvoir le CH Lens auprès des fournisseurs et le rendre attractif, un unique document synthétique doit être réalisé.

Une proposition de « Charte achat du Centre Hospitalier de Lens » a été réalisée par la responsable de la cellule achat de la DHL en collaboration avec le Directeur Hôtellerie et Logistique et le chef de projet. Ce document sera transmis⁵⁵ aux responsables des cellules achat DSIH et DTE, les biologistes et les pharmaciens pour être modifié et complété.

Sont détaillés dans cette Charte :

- Les principes fondamentaux de l'achat public ;
- Les objectifs des cellules achat ;
- Les principes directeurs de la fonction achat ;
- Le rôle et la responsabilité des acteurs impliqués dans la procédure d'achat ;
- Les valeurs achat et les engagements des acheteurs ;
- Le respect des règles éthiques et de la confidentialité.

Outil de communication mais aussi image de l'hôpital, la Charte achat sera retravaillée sur la forme par le responsable communication du CH Lens. Le document a vocation à être communiqué à tous les fournisseurs qui entrent en contact avec les acheteurs du CH Lens, que ce soit pendant ou en dehors d'une procédure d'achat.

3.2 Perfectionner les techniques d'achat à moyen et long termes

Les procédures d'achat peuvent être améliorées en faisant en sorte que les acheteurs réalisent toutes les étapes des procédures d'achat et en perfectionnant la manière dont ils les effectuent. Pour cela, il est indispensable de définir un plan de formation annuel des acheteurs (3.2.1), de valoriser les acheteurs (3.2.2) et de leur fournir des outils adéquats avec les missions qu'on leur confère (3.2.3).

⁵⁵ Au 30 septembre 2006, il n'avait pas encore été transmis.

3.2.1 Etablir un plan de formation annuel

L'état des lieux de la fonction achat au CH Lens a démontré des lacunes importantes et inégales selon les acheteurs. Pour y remédier, des formations complémentaires doivent être programmées.

A) Principes du plan de formation

Un premier document, posant les principes du plan de formation, a été rédigé par le chef de projet, puis approuvé et complété par le Directeur Hôtellerie et Logistique, le Directeur des Travaux de l'Équipement et le Directeur du Système d'Information Hospitalier. Plusieurs principes encadrent le plan de formation : il faut prioriser les formations (a), utiliser des ressources internes pour former les acheteurs (b), fournir des outils lors de chaque formation (c) et échelonner les formations (d). Il faut souligner que tous les acheteurs du CH Lens seront invités aux formations.

a) *Prioriser les formations*

Les formations doivent être ordonnancées en fonction des gains rapides qu'elles peuvent produire en terme d'optimisation des achats. De plus, elles doivent être surtout pratiques et peu théoriques.

Ainsi les formations sont hiérarchisées dans l'ordre suivant :

1. **Les possibilités offertes par le CMP pour les achats.** Préalablement à cette formation, un recensement des interrogations concernant le CMP aura lieu. Cette première formation a pour objectif de répondre aux questions pratiques des acheteurs et aussi de démontrer que le CMP n'est qu'un outil permettant de réaliser l'ensemble de la procédure d'achat, notamment en amont et en aval de la passation du marché.
2. **La veille technologique et la gestion des fournisseurs.** Une fiche de gestion des fournisseurs devra être généralisée, ainsi que la présentation d'une base de données utile et commune pour tous les acheteurs.
3. **La conduite de négociation.** Un outil concret devra être mis à disposition des acheteurs. Des jeux de rôle devront être mis en place.

En outre, une formation sur le Code des Marchés Publics 2006 par un organisme extérieur a été programmée début septembre 2006.

b) Utiliser des ressources internes pour former les acheteurs

Compte tenu de la contrainte financière pesant sur l'établissement⁵⁶, des agents de l'établissement spécialisés dans les domaines de compétences concernés prépareront les formations, en collaboration avec la Responsable de la cellule achat de la DHL, le Directeur Hôtellerie et Logistique et le chef de projet, puis les conduiront.

Il a donc été décidé de demander aux acteurs suivants de préparer et de dispenser les formations :

1. Les possibilités offertes par le CMP pour les achats → **Responsable BCP + Responsable de la cellule achat DHL**
2. La veille technologique et la gestion des fournisseurs → **Responsable de la cellule achat DHL**
3. La conduite de négociation → **Responsable de la cellule achat DHL**

c) Fournir des outils lors de chaque formation

La formation précédemment reçue par les acheteurs a démontré que sans implication concrète, les formations seront rapidement oubliées et inutiles.

Chaque formation se terminera sur la présentation d'un outil qui aura été élaboré par le chef de projet en collaboration avec les responsables des cellules achat. Cet outil sera modifié en fonction des remarques des acheteurs puis confié à chacun d'entre eux pour la conduite de leurs achats.

d) Echelonner les formations

Les formations seront échelonnées tous les trimestres afin de garantir l'assimilation des contenus.

⁵⁶ La deuxième version de l'EPRD, présenté en septembre 2006 aux instances, fait état d'un déficit cumulé d'environ 15 millions €

B) Planification des formations

Le processus de professionnalisation des acheteurs doit s'intégrer dans le long terme et ne soit pas se résumer à une action passagère. C'est pourquoi l'évaluation annuelle des acheteurs doit permettre de déterminer leurs forces et leurs faiblesses, et ainsi prévoir de nouvelles formations.

Le premier plan de formation des acheteurs sera mis en application dès septembre 2006. Les évaluations des agents ayant lieu en juillet, les prochains plans annuels de formation des acheteurs devront être arrêtés fin août.

Le premier plan de formation a été arrêté comme suit :

sept-06	oct-06	nov-06	déc-06	janv-07	févr-07
<i>Formation externe sur le CMP + Présentation des résultats de l'audit + Possibilités offertes par le CMP</i>			<i>Veille technologique et gestion des fournisseurs</i>		

mars-07	avr-07	mai-07	juin-07	juil-07	août-07
<i>La conduite de négociation</i>				<i>Evaluation des acheteurs</i>	

C) Mise en œuvre du plan de formation

Chaque étape du plan de formation fait l'objet d'un cahier des charges⁵⁷ déclinant :

- les constats ;
- les objectifs de la formation ;
- la date de la formation ;
- les moyens de mise en œuvre ;
- les modalités de détermination du contenu.

⁵⁷ Cf Annexe 5 pXXXII.

Ainsi, ont été rédigés des cahiers des charges pour :

- la présentation des résultats de l'audit ;
- la formation relative aux possibilités offertes par le CMP ;
- la formation relative à la veille technologique et à la gestion des fournisseurs ;
- la formation relative à la conduite de négociations.

3.2.2 Poursuivre la professionnalisation des acheteurs

Les hôpitaux publics doivent s'inspirer des méthodes utilisées dans les entreprises privées pour optimiser leur fonction achat. Ainsi, les acheteurs doivent avoir des objectifs annuels (A) et tendrent à exercer uniquement des missions d'achat (B).

A) Fixer des objectifs pour tout agent appartenant à la fonction achat

Pour être suivie et efficace, la politique achat du CH Lens doit se décliner en objectifs pour chaque responsable de cellule achat et chaque acheteur. Ces objectifs permettront d'optimiser les procédures d'achat (a), mais leur contenu ne peut être identique à ceux des acheteurs du privé (b).

a) *Utilité d'objectifs pour les acheteurs*

L'objectif permet d'illustrer et de concrétiser de manière tangible, quantifiée et datée la réalisation de chacun des points d'une politique. Il permet de concentrer l'attention et l'énergie d'une personne ou d'un service sur un point précis de sa mission.

Un objectif est donc le but à atteindre qui concrétise la contribution à la politique de l'entreprise. Assigné à un agent, il est chiffré et daté.

Les résultats obtenus permettent de conduire des actions correctrices s'il s'avère que les résultats sont très inférieurs à ceux escomptés.

L'objectif doit être :

- Quantifié car son atteinte doit être mesurable ;
- Daté car il faut déterminer un moment pour mesurer les résultats ;
- Simple car il ne doit mesurer qu'une seule chose à la fois ;
- Pertinent car il faut viser des missions importantes ;
- Réaliste car s'il est trop faible il est démotivant, et s'il est trop fort il est décourageant ;
- Progressif car on peut fixer des objectifs intermédiaires.

Néanmoins, les objectifs des acheteurs ne doivent pas être trop contraignants et devenir un facteur de stress pour les agents. La dégradation des relations de travail induite par la détermination d'objectifs trop stricts serait préjudiciable.

Au contraire, les objectifs doivent être des outils d'incitation pour que les acheteurs réalisent de mieux en mieux l'intégralité de la procédure d'achat. Il s'agit donc d'encourager des pratiques déterminées.

b) Mise en application pour les acheteurs du CH Lens

La fixation d'objectif nécessite l'implication des Directeurs des DHL, DSIH et DTE. En effet, les acheteurs et les responsables des cellules achat disposeront d'objectifs. Les premiers seront évalués annuellement par rapport à leurs objectifs par le responsable de leur cellule achat, et les seconds par leur Directeur. Les objectifs des acheteurs seront des déclinaisons de ceux de leur responsable de cellule achat. Il y a donc une implication de toute la chaîne de décision.

Les objectifs ont été négociés par le chef de projet avec chaque Directeur, en présence du responsable de la cellule achat concernée. Ils doivent s'appuyer sur les formations que les acheteurs recevront et les outils qui leur seront fournis. Ils sont à atteindre sur une période de un an, de septembre à septembre, ce qui permet de les communiquer aux acheteurs dès septembre 2006. A titre d'exemple, les objectifs et indicateurs associés du responsable de la cellule achat de la DHL et de ses acheteurs sont les suivants :

RESPONSABLE DE LA CELLULE ACHAT DHL	
OBJECTIFS	INDICATEURS
Réaliser des gains sur achat	Réalisation de gain grâce à la négociation
Améliorer la satisfaction des utilisateurs et des patients	Questionnaire annuel de satisfaction
Professionnaliser les acheteurs	Elaboration d'un plan annuel de formation
Assurer une homogénéité des pratiques	Fourniture d'outils aux acheteurs
Améliorer la base de données fournisseurs	Nouvelles fonctionnalités de la base de données fournisseurs
Mettre en place un reporting	Création d'indicateurs
Favoriser une dynamique transversale de gestion des dépenses	Communication des démarches de la cellule achat aux acheteurs n'en faisant pas partie
Mettre en place une évaluation des fournisseurs	Définition des critères de notation des fournisseurs

ACHETEUR	
OBJECTIFS	INDICATEURS
Réaliser des gains sur achat	Réalisation de gains grâce à la négociation
Améliorer la satisfaction des utilisateurs et des patients	Prise en compte de la qualité dans les critères de sélection
Continuer la formation au métier d'acheteur	Participation au plan annuel de formation
Développer la veille technologique et la gestion des fournisseurs	Fournir 10 fiches contact fournisseur par mois au responsable de la cellule achat
Développer la négociation	Fournir, lors de chaque marché offrant la possibilité de négocier, une fiche négociation au responsable de la cellule achat

B) Augmenter le nombre d'acheteurs exerçant les fonctions d'acheteur à plein temps

a) *Des acheteurs à plein temps*

La spécialisation des acheteurs nécessite qu'ils exercent leurs missions d'achat sur l'intégralité de leur temps de travail. Néanmoins, les structures acheteuses du CH Lens ne permettent pas que tous les acheteurs soient investis à plein temps sur leurs missions achat. A court terme, seuls les agents de la cellule achat de la DHL demeureront acheteurs à plein temps.

En effet, les pharmaciens et les biologistes veulent conserver leurs missions d'achat, indissociables selon eux de leurs fonctions médicales.

Ensuite, les acheteurs de la cellule achat DSIH travailleront marginalement sur les procédures d'achat : leurs achats étant pluriannuels, ils exerceront principalement des activités de cadre technique. Il semble que ces achats très techniques demeureront toujours gérés par le service informatique et donc par des acheteurs exerçant d'autres tâches.

Par contre la situation des acheteurs de la cellule achat DTE doit être regardée avec attention. A court terme, ils n'effectueront pas que des missions d'acheteur. Néanmoins la réorganisation des fonctions achat et approvisionnement pour les achats d'énergie et de maintenance doit encourager à moyen terme la restructuration de la cellule achat de la DTE avec des acheteurs à plein temps. Le Directeur des Travaux et de l'Équipement ainsi

que les acheteurs de la cellule achat DTE ont été rencontrés à plusieurs reprises pour leur expliquer l'importance de l'optimisation de leur fonction achat. Ils sont d'ailleurs convaincus de la nécessité de réorganiser progressivement la gestion de leurs achats.

b) Des fiches de poste pour tous les acheteurs

La rédaction de fiches de poste⁵⁸ et leur appropriation par les acheteurs et les responsables des cellules achat sont la meilleure garantie pour que les procédures d'achat soient améliorées.

Les fiches de poste ont été rédigées en collaboration avec les acheteurs concernés à l'aide de réunions et d'échanges sur le contenu des fiches de postes. Cette méthode permet de garantir l'implication des acheteurs dans leur poste, mais aussi l'assimilation de l'ensemble du contenu de leurs fiches de poste et, indirectement, de la procédure d'achat qui est reprise dans leurs missions et dans les objectifs.

Les fiches de poste des acheteurs comportent :

- leurs missions ;
- leurs activités principales ;
- les qualifications et compétences requises ;
- les aptitudes et qualités nécessaires ;
- leur positionnement hiérarchique ;
- leurs objectifs et indicateurs associés.

3.2.3 Recentrer les acheteurs sur des tâches achat à valeur ajoutée

Pour garantir un travail efficace des acheteurs, il est indispensable de leur fournir des outils pertinents pour la conduite de leurs procédures d'achat. A ce titre le guide MAPA de l'hôpital est en cours de refonte (A), des diagrammes de Pareto ont été transmis aux acheteurs (B) et de nouveaux outils leur ont été transmis (C).

A) Alléger les procédures de MAPA

Des guides de procédures relatives aux marchés publics arrêtés par le Conseil d'Administration sont opposables à tous les acheteurs de l'hôpital. Cette méthode permet

⁵⁸ Cf Annexe 7 pXXXV.

de s'assurer de l'homogénéité des pratiques d'achat. De plus, les transmissions et archivages de documents sont facilités puisque ceux-ci sont identiques dans toutes les structures acheteuses.

Le Directeur Hôtellerie Logistique a conduit à partir de juin 2006 un projet de refonte du Guide de procédure interne relative aux Marchés aux Procédures Adaptées. En effet, une relecture précise du Code des Marchés Publics et de la jurisprudence par le Directeur Hôtellerie et Logistique, le responsable de la cellule achat DHL et le responsable du Bureau de la Commande Publique a permis de constater que de nombreuses dispositions du Guide n'étaient pas obligatoires.

Il a donc été décidé de rédiger un nouveau Guide de Procédure interne qui serait moins contraignant tout en respectant la réglementation. Ce nouveau document possède des documents types⁵⁹ immédiatement utilisables par les acheteurs. Des réunions mensuelles entre seulement trois agents, le Directeur Hôtellerie et Logistique, le responsable de la cellule achat de la DHL et le responsable du Bureau de la Commande Publique, ont permis d'avancer rapidement le projet.

Les principes de la nouvelle rédaction du guide étaient de :

- se référer aussi souvent que possible à la lettre même du Code des Marchés Publics ;
- simplifier et accélérer autant que possible les procédures MAPA ;
- garantir la sécurité juridique des prochains MAPA.

Le guide MAPA sera proposé aux autres structures acheteuses et modifié si nécessaire, puis proposé à la délibération du Conseil d'Administration.

B) Identifier les familles de produits devant focaliser l'attention des acheteurs

Afin de diminuer avec efficacité le coût des achats, il est nécessaire d'identifier les achats qui doivent retenir l'attention des acheteurs. Pour cela, à partir de l'outil informatique de gestion économique et financière, des tableaux⁶⁰ appliquant la loi de Pareto ont été réalisés. Ces tableaux ont été communiqués aux responsables des structures acheteuses.

⁵⁹ Lettre type aux fournisseurs non retenus, Documents de consultation pour chaque seuil de procédure.

⁶⁰ Cf Annexe 10 pXLII.

Un premier tableau s'est concentré sur les achats 2005 hors produits pharmaceutiques. Plusieurs observations peuvent être faites :

- 60 lignes de la nomenclature représentent 80% des achats du CH Lens. Tous les acheteurs disposent de familles de produits dans ces lignes.
- Les 6 premières lignes du tableau représentent 26% des achats 2005.
- 7 des 15 plus importantes lignes de nomenclature ont jusqu'à présent été sous la responsabilité de l'acheteur des services financiers, soit l'acheteur le moins formé et disposant du moins de temps pour conduire ses achats. Rappelons qu'à partir de septembre 2006, ces achats seront gérés par la cellule achat de la DHL.

Un deuxième tableau se concentre sur les seuls achats pharmaceutiques et permet de constater le poids des anti-cancéreux qui représentent 16% des achats de produits pharmaceutiques.

Enfin, un troisième tableau se concentre sur les achats stratégiques de l'hôpital, c'est à dire indispensables à son fonctionnement minimal⁶¹. Seules 38 lignes de nomenclature représentent 80% des achats de l'hôpital. Ce tableau permet d'identifier les achats dont le non approvisionnement ou la mauvaise qualité impactent directement le service rendu aux usagers.

C) Produire des documents communs et utiles pour tous les acheteurs

Afin de faciliter les procédures d'achat et d'assurer une homogénéité des pratiques, de nouveaux documents ont été réalisés par le chef de projet en collaboration avec le responsable de la cellule achat de la DHL, puis proposés aux autres cellules achat pour les perfectionner. Ces nouveaux documents seront utilisés par les acheteurs des différentes cellules achat à partir d'octobre 2006.

Surtout, ces outils permettront d'objectiver en temps réel le travail des cellules achat. A partir des informations fournies, des tableaux de bord pourront être réalisés.

⁶¹ Ont été pris en compte les produits et services suivants : Médicaments, Dispositifs Médicaux Stériles, Imagerie, Réactifs de laboratoires, Equipements biomédicaux, Informatique, Fournitures hôtelières, Transports sanitaires, Gaz et fluides médicaux, Eau, Electricité, Entretien, Textiles, Maintenance, Sécurité

a) *Les fiches fournisseurs*

Pour que les acheteurs se constituent des dossiers fournisseurs, une fiche fournisseur⁶² a été créée. Chaque acheteur des cellules achat dispose d'objectifs relatifs à la réalisation de ces fiches fournisseurs, ce qui les incite à développer leur connaissance des fournisseurs mais aussi à les rencontrer régulièrement. La fiche fournisseur contient deux types d'informations :

- des renseignements administratifs et financiers comme le Chiffre d'Affaire ;
- des informations relatives aux produits et services proposés par le fournisseur.

Dans un premier temps, le document demeure en version papier. La mise à disposition d'un outil informatique permettant de gérer des bases de données fournisseurs est à prévoir.

b) *Les fiches de négociation*

Des fiches de négociation⁶³ ont été réalisées pour tracer les conduites de négociation et pouvoir quantifier les gains liés à la négociation. Les acheteurs des cellules achat ont pour objectif de négocier et donc de remplir une fiche de négociation à chaque fois que le Code des Marchés Publics le permet.

c) *Les e-demandes d'achat*

A partir du 1^{er} octobre 2006 les demandes d'achat de la part des services utilisateurs devront se faire uniquement à partir de l'intranet. Ce système permettra aux acheteurs de se concentrer sur les procédures d'achat et de ne plus être dérangés par des demandes téléphoniques incessantes. Dans un premier temps, un formulaire de e-demande d'achat⁶⁴ a été réalisé pour les achats gérés par la cellule achat de la DHL. Sa mise en ligne, début octobre 2006, permettra que les e-demandes d'achat soient réceptionnées, évaluées et réparties entre les acheteurs par le responsable de la cellule achat DHL. Il

⁶² Cf Annexe 8 pXXXVIII.

⁶³ Cf Annexe 9 pXLI.

⁶⁴ Cf Annexe 11 pXLVII.

faut souligner qu'une base de données est nourrie par les e-demandes d'achat, permettant au responsable de la cellule achat de la DHL de les analyser⁶⁵.

Un formulaire de e-demande pour les achats de la DSIH et de la DTE pourrait être réalisé sur ce modèle avant fin 2006.

d) Développer des indicateurs qualité

Le métier d'acheteur est une nouveauté dans les établissements publics hospitaliers. Pour légitimer davantage leur rôle, il est important d'objectiver leurs apports. A ce titre, les fiches de négociation vont permettre de quantifier les gains financiers obtenus par les acheteurs grâce à la négociation.

Néanmoins, ce critère financier ne doit pas faire oublier que l'achat porte sur l'offre économiquement la plus avantageuse et que la qualité est donc un critère déterminant. Il semble donc utile que les cellules achat mettent en place un système d'évaluation de la qualité des achats dont elles ont la responsabilité.

Ces indicateurs qualité peuvent être réalisés par l'intermédiaire d'un questionnaire qualité remis annuellement aux services utilisateurs. Afin d'éviter la multiplication des questionnaires, un document unique pourrait regrouper des questions relatives aux différentes structures acheteuses. D'ailleurs il pourrait s'inspirer du questionnaire qualité de la pharmacie DMS⁶⁶. Pour mener à bien ce projet, un groupe de travail devra être créé.

* * * * *

Les mesures d'optimisation de la fonction achat ne se résument pas à ces chantiers menés durant l'été 2006. D'autres projets importants doivent être d'ores et déjà programmés pour les mois à venir (3.3).

⁶⁵ Toutes les données des edemandes sont dans la base de données. Ainsi, par exemple, la responsable achats pourra connaître le montant moyen des demandes d'achats, ou les services les plus demandeurs de nouveaux achats.

3.3 Les chantiers à conduire dès octobre 2006

Les chantiers d'amélioration de la fonction achat qui doivent particulièrement retenir l'attention du CH Lens sont l'adhésion à des groupements d'achat (3.3.1), l'utilisation optimale du Nouveau Code des Marchés (3.3.2), et le perfectionnement de son organisation achat (3.3.3).

3.3.1 S'inscrire dans des logiques de coopération

La massification des achats peut être une source de gains puisqu'elle permet aux fournisseurs de réaliser des économies d'échelle plus importantes et donc de diminuer leurs coûts de production. C'est pourquoi le Centre Hospitalier de Lens doit développer sa participation à des groupements d'achat au niveau local (A) et s'appuyer sur le GCS UNI.H.A. au niveau national (B).

A) Développer les groupements d'achat au niveau local

En septembre 2005, le Directeur de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins a donné une nouvelle impulsion à l'optimisation des achats hospitaliers en lançant le projet achats DHOS visant l'ensemble des établissements hospitaliers⁶⁷ et ayant pour objectif de mettre en cohérence toutes les démarches d'optimisation des achats. Un Comité stratégique national rassemblant les hospitaliers et l'administration et dont la première réunion s'est tenue en octobre 2005 a notamment décidé de lancer un appel à projets et de créer un portail internet pour la diffusion des bonnes pratiques achat. Dans ce dispositif, les ARH ont pour rôle de mobiliser les établissements, de recenser les initiatives achats existantes, de jouer le rôle de catalyseur auprès des porteurs de projets et de bâtir un dialogue avec les établissements autour de plans d'action achat.

Dans ce contexte, les bassins de santé peuvent apparaître comme des échelons territoriaux pertinents⁶⁸ pour la recherche de nouvelles modalités de coopération relatives

⁶⁶ Cf page 41.

⁶⁷ GUYADER C. La redéfinition du cadre national par la DHOS : orientations stratégiques et responsabilités des acteurs hospitaliers. *Hôpital Expo*, 17 mai 2006

⁶⁸ DJAMAKORZIAN E. La recherche de nouvelles solidarités territoriales : de nouvelles formes de regroupement et de mutualisation. *Hôpital Expo*, 17 mai 2006

au regroupement des achats hospitaliers. En effet, le bassin de santé est l'échelon territorial où les offres hospitalières se complètent face à des problèmes sanitaires communs. Au titre de la création de groupement de coopération, peuvent être mutualisées les prestations de conseil et d'organisation relatives à la préparation des marchés, la gestion des procédures et la finalisation des marchés. Mais cette réorganisation des achats nécessite une politique volontariste de coopération notamment avec la mise à disposition de moyens par chaque établissement au profit du groupement ainsi créé. De plus, ce regroupement des achats ne peut être efficace qu'à condition que les acheteurs soient réellement professionnalisés, c'est à dire formés.

Au 1^{er} septembre 2006, le Centre Hospitalier de Lens est membre de peu de groupements d'achat. En effet, seule l'alimentation fait l'objet d'un groupement d'achat avec les CH de Calais et de Saint Omer. Un second groupement d'achat est en train de se constituer avec le CH Béthune pour l'équipement d'un service d'hémodialyse qui sera co-utilisé sur le site du CH Lens. La création ou la participation à d'autres groupements d'achat doit être étudiée.

B) Tirer profit du GCS UNI.H.A.

Regroupant une trentaine de CHU et CH, le GCS UNI.H.A. recherche la performance dans les achats dont il est responsable grâce à une connaissance approfondie des marchés et surtout la massification⁶⁹. Ce GCS a lancé un premier Appel d'Offre d'une valeur de 6,5 millions € le 15 mai 2006 sur le segment du textile à usage unique. Un deuxième Appel d'Offre va être lancé fin 2006 sur les fournitures de bureau.

Le Centre Hospitalier de Lens a déposé sa demande d'adhésion⁷⁰ au Groupement de Coopération Sanitaire UNI.H.A. et devrait participer à l'Appel d'Offre relatif aux fournitures de bureau.

Néanmoins, il faut garder un regard critique sur le GCS UNI.H.A. Tout d'abord, il peut avoir des répercussions négatives sur les marchés fournisseurs. La sélection d'un fournisseur pour l'ensemble des CHU et les plus importants CH risque de confier la quasi-

⁶⁹ MARIOTTI P. et GUEPRATTE C. Le GCS et le réseau des CHU et grands CH : un regroupement pour l'expertise et la performance de l'achat hospitalier. *Hôpital Expo*, 17 mai 2006

⁷⁰ La demande d'adhésion du CH Lens au GCS UNI.H.A. doit être examinée le 26 septembre 2006 lors de l'Assemblée Générale.

totalité du marché national sur un secteur à ce seul fournisseur, ce qui pourrait réduire à terme la concurrence puis provoquer des augmentations de prix.

Surtout, le GCS UNI H.A. ne doit pas se résumer à une simple recherche de diminution des coûts d'achat par la massification. Le Centre Hospitalier de Lens doit aussi profiter de son adhésion au GCS pour développer ses compétences en matière d'achat. En effet, le GCS UNI.H.A. va permettre les échanges d'expériences et de bonnes pratiques entre ses membres.

3.3.2 Utiliser de façon optimale le Nouveau Code des Marchés Publics

Le Code des Marchés Publics 2006⁷¹ propose deux nouvelles procédures dont le CH Lens doit profiter : les accords cadres (A) et le système d'acquisition dynamique (B).

A) Les accords cadres

Le Code des Marchés Publics 2006 définit une nouvelle procédure dans son article 76 : les accords cadres. Il s'agit de contrats conclus entre un des pouvoirs adjudicateurs et des opérateurs économiques publics ou privés, ayant pour objet d'établir les termes régissant les marchés à passer au cours d'une période donnée, notamment en ce qui concerne les prix et, le cas échéant, les quantités envisagées. L'accord-cadre est attribué à plusieurs opérateurs économiques, au moins au nombre de trois, sous réserve d'un nombre suffisant de candidats et d'offres. Un minimum et un maximum en valeur ou en quantité peut être prévu mais il ne s'agit pas d'une obligation.

L'accord-cadre permet de passer des marchés qui précisent les caractéristiques et les modalités d'exécution des prestations demandées qui n'ont pas été fixées dans l'accord-cadre. La périodicité des marchés passés sur le fondement d'un accord-cadre intervient soit lors du recensement d'un besoin, soit selon une périodicité prévue par l'accord-cadre. Les marchés qui sont passés sur le fondement de cet accord sont précédés d'une mise en concurrence organisée entre les titulaires de l'accord.

Il semble que les achats concernant des produits à forte évolution technologique et/ou caractérisés par une forte variabilité des prix pourraient être passés utilement avec la

⁷¹ Décret n°2006-975 du 1^{er} août 2006 et circulaire du 3 août 2006

procédure d'accord-cadre : la mise en concurrence régulière entre les fournisseurs sélectionnés pourraient être sources d'économies.

Néanmoins, seule la pratique du Nouveau Code des Marchés Publics permettra de déterminer les meilleures utilisations possibles de l'accord cadre.

B) Le système d'acquisition dynamique

L'article 78 du Code des Marchés Publics dispose que le système d'acquisition dynamique est une procédure entièrement électronique de passation de marché public, pour des fournitures courantes, par lequel le pouvoir adjudicateur attribue, après mise en concurrence, un ou plusieurs marchés à l'un des opérateurs sélectionnés sur la base d'une offre indicative.

Le système d'acquisition dynamique est créé pour une durée maximale de quatre ans sauf cas exceptionnels dûment justifiés.

Les effets espérés de cette dématérialisation totale sont la rapidité de la procédure, la diminution du coût de consultation et le renforcement de la pression concurrentielle.

Le système d'acquisition dynamique suppose l'informatisation des fournisseurs et du CH Lens sur des logiciels compatibles. Si le système d'acquisition dynamique peut offrir des avantages, il semble prématuré de pouvoir l'utiliser pour les fournitures courantes de l'hôpital. Néanmoins, s'il peut être utilisé avec de nombreux fournisseurs, il peut être une procédure de passation très peu coûteuse et efficace.

3.3.3 Perfectionner l'organisation achat

L'organisation achat du CH Lens peut encore être améliorée. En effet, il est nécessaire de remédier à certaines lacunes notamment l'absence de politique achat dans le projet d'établissement (A), la non incorporation des laboratoires et des pharmacies dans l'organisation achat (B), l'obsolescence du guide de fonctionnement de la cellule achat (C) et la difficulté à obtenir des tableaux de bord (C).

A) Définir la politique achat au sein du projet d'établissement

Le projet d'établissement doit comprendre un volet relatif à la politique achat de l'établissement. Même si celle-ci est définie de manière générale, elle permettra de légitimer l'ensemble des actions menées et à venir.

Surtout les objectifs des cellules achat et donc des acheteurs ne doivent être que des déclinaisons du projet d'établissement.

Ainsi, il sera proposé d'inscrire dans le projet d'établissement les principes qui ont présidé à la fixation d'objectifs pour les cellules achat, leur responsable et leurs acheteurs :

- La diminution du coût des achats ;
- La prise de mesures concrètes d'organisation ;
- La formation des acheteurs.

Les groupes de travail pour la rédaction du projet d'établissement commencent en septembre 2006.

B) Clarifier la place des laboratoires et des pharmacies dans l'organisation achat

Les pharmacies et les laboratoires n'ont été que partiellement impactés par les mesures d'optimisation de la fonction achat menées entre juin et septembre 2006. Seul le plan de formation des acheteurs concerne les pharmaciens et les laboratoires. Il est nécessaire de les intégrer davantage à la dynamique d'optimisation des achats menée dans les autres structures acheteuses.

Si les pharmacies sont opposées à toute ingérence dans leurs achats, il serait utile de formaliser les relations qu'elles peuvent entretenir avec les autres responsables de cellule achat.

Concernant les laboratoires, les biologistes veulent garder le pouvoir de décision sur les achats de réactifs puisque ces derniers déterminent, selon eux, la qualité de leur travail. Néanmoins, ils sont favorables à une aide pour la conduite de leurs achats. Il serait donc utile de créer un groupe de travail pour déterminer les solutions envisageables.

C) Rédiger un nouveau guide de fonctionnement

Suite à la réorganisation de la fonction achat mais aussi à l'utilisation de nouveaux outils, le guide de procédure de l'ancienne cellule achat est devenu obsolète.

Il convient de rédiger un « guide de fonctionnement des cellules achat du CH Lens ». Un groupe de travail composé des responsables de trois cellules achat devra être formé.

Ce guide permettra de confirmer la similitude de fonctionnement des trois cellules achat. Il devra insister sur :

- l'organigramme de chaque cellule achat ;
- les missions des cellules achat, de leur responsables et de leurs acheteurs ;
- les objectifs des cellules achat, de leur responsables et de leurs acheteurs ;
- les outils à disposition des acheteurs.

D) Mettre en place des tableaux de bord

Grâce à l'utilisation de documents précis et identiques par toutes les cellules achat, des indicateurs pourront être réalisés.

Jusqu'en juin 2006, il était difficile de réaliser des tableaux de bord de la cellule achat. Désormais, ils pourront être effectués plus rapidement et rendre compte d'informations plus précises, plus complètes et plus nombreuses.

Les tableaux de bord sont en cours d'élaboration. Ils devront mettre en avant les prix d'acquisition mais aussi les informations obtenues grâce aux outils⁷² à disposition des acheteurs.

⁷² Fiche fournisseur, fiche négociation, e-demande d'achat, fiche incident.

Conclusion

Lancé en mars 2004, le chantier d'optimisation de la fonction achat du CH Lens a profondément modifié l'organisation et les techniques d'achat. Les premiers résultats sont prometteurs. Néanmoins, des mesures complémentaires sont nécessaires pour poursuivre la diminution du coût des achats tout en garantissant leur qualité.

L'organisation et les pratiques achat du CH Lens évoluent lentement notamment du fait de résistances au changement. En effet, les agents concernés par les achats mettent du temps à accepter une remise en cause de leur manière de faire et à assimiler les problématiques inhérentes à l'optimisation des achats.

La démission du Responsable achat deux mois après la création de la cellule achat est un autre obstacle que le CH Lens a dû surmonter dans la conduite de l'optimisation des achats.

Plus globalement, le projet mené à Lens est un exemple de la conduite du changement dans les organisations. Les agents se succèdent, les résistances au changement perdurent, mais il faut faire en sorte d'assurer la poursuite des projets.

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 CH Lens, la direction a joué un rôle d'impulsion et d'accompagnement indispensable et les deux Responsables achat qui se sont succédés ont importé du secteur privé une conception, une méthode et des outils qui modifient les manières de concevoir l'achat dans les hôpitaux.

Même si des chantiers importants sont encore en cours, l'optimisation des achats au CH Lens est une réussite : en plus des gains financiers et de l'amélioration du service rendu aux utilisateurs, l'hôpital est en train de passer d'une culture du marché public à une culture de l'achat.

Bibliographie

Ouvrages

BRUEL O. *Politique d'achat et gestion des approvisionnements*. Dunod, 1998. 298 p.

INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES, *Les achats hospitaliers : une préoccupation injustement négligée*. Rapport annuel, 1997

JONCOUR Y. et PENAUD P. *L'achat public : optimiser la fonction achat – approvisionnement dans le secteur public*. Editions d'Organisation, 2000. 308 p.

LEGOUGE D. *Le guide de la qualité dans les achats publics*. Editions d'Organisation, 1998. 211 p.

Articles

ALAN-GRALL L., LE GOFF Guy, MALHERBES Eric, et RAMBAUD Nathalie. Comment maîtriser l'information stratégique ? *Cahier Industries*, février 1996, pp. 12-26

ALVAREZ M. La révolution industrielle à la manière de Lopez. *L'Expansion Management Review*, printemps 1994, pp. 14-18

ANDERMAHR N., Gestion financière : les achats, un immense gisement d'économie. *Problèmes économiques*, mars 1999, n°2606, pp. 12-14

BEAU E. Améliorer la performance achats des hôpitaux et des cliniques. *Revue hospitalière de France*, Juillet-Août 2004, n°499, pp. 8-13

BOUCHIER P. L'UGAP : un acteur de la rationalisation de l'achat public. *Revue hospitalière de France*, Juillet-Août 2004, n°499, pp. 27-29

BOURRET R., GALLET C. Dématérialisation des AO à l'APHM. *Revue hospitalière de France*, Juillet-Août 2004, n°499, pp. 24

CANAULT A. De l'achat à la stratégie achat. *Décision Santé*, mars 1997

CETTOUR A. et BARON G. A propos de la qualité dans les achats hospitaliers. *Gestion hospitalières*, mai 2000, pp. 373-383

COUE D. et REMOUE A. S'adapter à l'eupéanisation des marchés. *L'Usine Nouvelle*, 28 novembre 1996, n°2572, pp. 5-7

COVA B. Appel d'offres et marketing achat : une double perspective. *Revue Internationale de l'Achat*, 1992, Vol 12 n°1, pp. 2-12

DEGLAIRE J.-N. et DUMAREST L. Cibler ses coûts, c'est anticiper ses profits. *Harvard-L'expansion*, hiver 1993, pp. 88-96

DUVAL E. Proposition de nomenclature à l'usage des EPS. *Revue hospitalière de France*, Juillet-Août 2004, n°499, pp. 25-26

ENGEL F. Achats hospitaliers : comment faire des économies ? *Décision Santé*, janvier 2005, n°211, pp. 8-15

GAREL P. Hôpitaux de l'UE : des directives transposées dans les droits nationaux. *Revue hospitalière de France*, Juillet-Août 2004, n°499, pp. 30-31

GAUCHET Y. Le marketing achat. *Revue internationale de l'achat*, printemps 1981, pp. 7-15

KHEBIAN J. Actions préalables à l'élaboration d'une stratégie d'achat. *Acheteurs*, février 1991, pp. 4-5

KRALJIC P. Purchasing must become supply management. *Harvard Business Review*, septembre-octobre 1983

LEBOUVIER G., LEBAS J., GUIGNARD M.-H., PAUBEL P. Procédures d'achat des produits gérés par les pharmacies à usage intérieur. *Revue hospitalière de France*, Juillet-Août 2004, n°499, pp. 14-21

LECOEUR D. Contribution de l'acheteur au processus d'innovation industrielle. *Acheteurs*, décembre 1985, pp. 15-16

LEGOUGE D. Nouvelle gouvernance achats : les facteurs du succès. *Revue hospitalière de France*, Juillet-Août 2004, n°499, pp. 4-7

LEGOUGE D. Pour une véritable politique achat à l'hôpital. *Décision Santé*, mai 1996

LE VAN F. Sous-Traitance (Dossier). *Industries mécaniques*, septembre-octobre 1996

LUCAS T. Tirer parti de l'intelligence. *L'Usine Nouvelle*, 20 février 1997, n°2583, pp. 68-71

LUTAUD L. L'achat public en France. *Service Public*, février 1995, n°28

MOULIN A. La dématérialisation des procédures ou comment optimiser sa politique achat. *Revue hospitalière de France*, Juillet-Août 2004, n°499, pp. 22-23

PERROTIN R. L'analyse du marché. *Revue internationale de l'achat*, vol. 12 n°2-3, pp. 39-43

PONCELET P. L'analyse de la valeur : coût-qualité. *L'entreprise*, janvier 1996, n°124

PONCELET P. et AGEDE P. Veille marketing et technologie. *L'Entreprise*, octobre 1995, n°120, pp. 28-34

PREVOST R. et VERVAET A. Gestion des approvisionnements et gestion des stocks. Guérin, 1995

QUERUEL M. Comment mettre en place sa veille stratégique ? *L'Usine Nouvelle*, 10 octobre 1996, n° 2565, pp. 66-71.

QUINN J. B., DOORLEY T., PAQUETTE P. Products : services-based Strategy. *Harvard Business Review*, mars-avril 1990

SALIN E. Gestion des stocks. *Editions d'organisation*, 1987

SHAPIRO R. D. Gérez vos relations avec vos fournisseurs ! *Harvard-L'expansion*, hiver 1986-87, pp. 31-47

STORPER C. Pour une nouvelle organisation de l'achat hospitalier. *Revue hospitalière de France*, mai/juin 2001, n°480, pp. 608-612

VASSAL J. L'analyse de la valeur, outil de dialogue pour les partenaires de l'entreprise. *Revue Française de Gestion*, Juin-Juillet-Août 1982, pp. 81-87

VENKATESAN R. Strategic sourcing : to make or not to make. *Harvard Business Review*, novembre-décembre 1992

Rapport

INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES, *Les achats hospitaliers : une préoccupation injustement négligée*. Rapport annuel, 1997

Mémoires

COLLEC C. L'optimisation de la fonction achat au Centre Hospitalier Pierre Le Damany à Lannion. *Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique*, 2001

MADOIRE A. La transversalité fonctionnelle comme instrument de sécurisation des marchés publics et d'optimisation de la fonction achat : la création d'une cellule marché au CHU de Caen. *Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique*, 2003

PERRIN M. La fonction achat-approvisionnement au centre hospitalier sud francilien. *Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique*, 2001

Conférences

Vers une réorganisation des achats hospitaliers. *Hôpital Expo*, 17 mai 2006

Les vecteurs de la performance achat-approvisionnement-logistique et des réorganisations. *Hôpital Expo*, 17 mai 2006

Liste des annexes

TACHES REALISEES PAR LES GESTIONNAIRES	III
TABLEAU D'ANALYSE DE LA FONCTION ACHAT	V
QUESTIONNAIRE ACHETEURS	XII
FICHE INCIDENT	XXX
EXEMPLE DE CAHIER DES CHARGES POUR UNE FORMATION EN INTERNE	XXXII
EXEMPLE DE FICHE DE POSTE.....	XXXV
FICHE FOURNISSEUR.....	XXXVIII
FICHE NEGOCIATION	XLI
TABLEAUX SUR LES ACHATS DU CH LENS.....	XLIII
E-DEMANDE.....	XLVII

ANNEXE 1

Tâches réalisées par les gestionnaires

	ETP n°1	ETP n°2	ETP n°3	ETP n°4	ETP n°5	ETP n°6	ETP n°7	ETP
Répartition des tâches par gestionnaire	Alimentation - Réparation	Alimentation	Petit matériel médical	Assurance et prestations diverses	Fourniture de bureaux, imprimés	Linges, matelas, photocopieurs	Produits entretiens et hôteliers	
ACHAT								
Consultation		0,1						0,1
Mise à jour base de données		0,17						0,17
Réception fournisseurs		0,16	0,01		0,05			0,22
Demande devis, recherche de fournisseurs			0,23		0,35		0,25	0,83
Détail de la demande auprès des services							0,1	0,1
Total ETP achats :								1,42
APPROVISIONNEMENT								
Sorties du grand livre des stocks			0,024					0,024
Tri, validation des sorties					0,04			0,04
Validation, saisie et fax des commandes		0,3	0,23		0,1	0,25	0,4	1,28
Commandes		0,01						0,01
Engagements				0,25				0,25
Vérification facture, liquidation, classement	0,75		0,18	0,35	0,2	0,4	0,25	2,13
Gestion des litiges fournisseurs			0,014					0,014
Gestion du parc réparations	0,25		0,057					0,307
Gestion des matelas						0,15		0,15
Gestion des inventaires			0,019					0,019
Relevé des compteurs photocopieurs						0,05		0,05
Suivi tableau de bord				0,1		0,05		0,15
Téléphone services, dérangements divers			0,036	0,05				0,086
Total ETP approvisionnement :								4,51
LOGISTIQUE / MAGASIN								
Dérangement divers					0,05			0,05
Saisie des réceptions			0,029	0,15	0,06			0,239
Rangement / distribution			0,11		0,05			0,16
Saisie des sorties de stock			0,029		0,1			0,129
Total ETP logistique :								0,3629
AUTRES								
Gestion appel d'offres		0,25				0,1		0,35
Avance économe			0,029					0,29
Total ETP :								0,64
Total ETP "gestionnaires" :								6,9329

ANNEXE 2

Tableau d'analyse de la fonction achat

TABLEAU D'ANALYSE DE LA FONCTION ACHAT

	Niveau de performance faible	Niveau de performance correct	Niveau de performance élevé	Niveau du CH Lens déterminé à partir des documents existants
1. INFRASTRUCTURE				
1.1. ORGANISATION				
1.1.1. Organisation de la fonction achat	Pas de fonction achat	Organigramme de la fonction achat, mais pas de contrôleur de gestion des achats	Intégration de la qualité achats et du contrôle de gestion dans l'organigramme de la fonction achat	
1.1.2. Couverture de la fonction achat	Moins de 50%	50 à 80% des achats	Plus de 80%	

1.1.3. Distinction achat / approvisionnement	Aucune distinction entre les fonctions achat et approvisionnement	Distinction entre les fonctions achat et approvisionnement mais encore des dépassements de fonctions et des problèmes de coordination	Distinction claire entre des cellules achat et approvisionnement coordonnées	
1.2. STRATEGIE DE LA FONCTION ACHAT				
1.2.1. Politique achat	Aucune politique achat formalisée	Politique achat dans quelques familles	Politique achat en cohérence avec le projet de l'établissement	
1.2.2. Référentiel achat	Aucun référentiel achat	Référentiel achat incomplet	Référentiel achat avec audit interne des procédures	
1.3. SYSTEME D'INFORMATION				

1.3.1. Base de données achat	Se limite aux tarifs	Base incomplète	Complète : fiches fournisseurs, volumes et tarifs, performances	
1.3.2. Logiciels	Aucun logiciel propre à la fonction achat	Des applications informatiques existent, mais ne sont pas coordonnées et ne contiennent pas toutes les informations nécessaires	Logiciel chat professionnel et complet	
1.4. MESURE DE LA PERFORMANCE				
1.4.1. Mesure de la performance achats	Aucune mesure	Mesure par rapport aux objectifs budgétaires, mais de mesure de performance par acheteur	Mesure par acheteur par rapport aux objectifs budgétaires	
2. PROCESSUS				
2.1. RATIONALISATION DE LA DEMANDE				

2.1.1. Sélection des produits	Les produits sont choisis par les utilisateurs, sans importance portée sur le fournisseur	Les utilisateurs formulent un besoin, les acheteurs proposent produits et fournisseurs	Définition d'un cahier des charges par les utilisateurs, proposition de produits et de fournisseurs par les acheteurs	
2.1.2. Standardisation des produits	Pas de démarche de standardisation	Actions de standardisation menée par la DTE seule	Un comité pluridisciplinaire a la charge de la standardisation des produits	
2.1.3. Gestion et programmation des commandes	Gestion manuelle des commandes, aucune gestion des délais	Gestion des commandes partiellement automatisée, gestion des délais sur certains postes importants.	Gestion des commandes et des délais entièrement automatisée	
2.1.4. Gestion des fournisseurs	Relations avec les fournisseurs identiques quelle que soit la famille d'achat	Les relations avec les fournisseurs sont gérées intuitivement par les acheteurs	Les relations sont gérées selon une démarche de marketing achat	
2.1.5. Homologation des fournisseurs et des produits	Aucune démarche d'homologation	Part importante des fournisseurs est homologuée suivant le référentiel qualité achat	Tous les fournisseurs de la base sont agréés	

2.1.6. Mesure de la performance des fournisseurs	Pas de suivi	Suivi régulier de la performance des fournisseurs	Performance des fournisseurs évaluée + réunions avec fournisseurs pour faire part de leur situation	
2.2. MISE EN CONCURRENCE				
2.2.1. Identification de produits de substitution	Les acheteurs ne cherchent pas activement d'autres fournisseurs	Recherches de fournisseurs alternatifs MAIS pas de produits alternatifs	Recherche de fournisseurs et de produits alternatifs	
2.2.2. Négociation	Pas de préparation des négociations	Préparation des négociations sans scénario alternatif	Préparation des négociations avec scénarios alternatifs, appel à des compétences extérieures.	
3. RESSOURCES HUMAINES				
3.1. Niveau d'études	Niveau d'études des acheteurs est faible (bac + 5 < 20%)	Niveau des acheteurs est moyen (bac + 5 entre 20 et 60%) + expérience en achats	Tous les acheteurs > bac + 5 AVEC formations spécialisés en achats	

3. 2. Objectifs	Pas d'objectifs formalisés pour les acheteurs	Objectifs de résultats pour les acheteurs	Objectifs + évaluation annuelle de la performance + négociation des objectifs	
3.3. Formation professionnelle	Aucune politique de formation des acheteurs	Formations des acheteurs occasionnelles	Programme de formation des acheteurs établi annuellement	
4. COMMUNICATION				
3.1. Communication interne	Aucune visibilité de la fonction achat pour les services et les utilisateurs	Des supports de communication existent, mais sont peu développées et peu utilisés	Programme de communication interne de la fonction achat établi annuellement	
3. 2. Communication externe	Aucune communication extérieure	Supports de communication pour les fournisseurs existent	Programme de communication externe de la fonction achat établi annuellement	

ANNEXE 3

Questionnaire acheteurs

NOM :

POSTE :

PRESENTATION DE L'ACHETEUR

Poste occupé et depuis combien de temps :

Expérience avant ce poste :

Pourcentage de temps consacré aux achats (et éventuellement à d'autres tâches) :

Missions principales :

RESSOURCES HUMAINES

1. Existe t'il une fiche de poste détaillée expliquant vos missions ?

Oui Non

Correspond-elle à la réalité ?

Oui Non

Pourquoi ?

2. Existe t'il une politique de formation pour le service achat ?

Oui Non

Si oui, quel type ?

3. Quelle formation supplémentaire désirez-vous ?

4. Quelles sont d'après vous les compétences clés liées à la fonction achat ?

5. Existe t'il une démarche structurée pour développer ces compétences au sein de la cellule achat ?

Oui Non

Si oui en avez-vous bénéficié ?

Oui Non

ORGANISATION DU PORTEFEUILLE

1. Quelles sont vos responsabilités pour les sous-familles de votre périmètre ?

	Détermination des besoins	Analyse du marché fournisseur	Définition des stratégies achat	Négociation, sélection des marchés	Suivi des relations fournisseurs	Veille technologique

2. Comment s'organisent vos interfaces de travail ?

3. Avez-vous le sentiment que votre rôle être reconnu dans l'hôpital ?

4. Etes vous satisfait de l'organisation de votre travail ? Pourquoi ?

5. Quelles sont les règles de gestion existantes entre les achats de l'établissement et d'éventuels groupements d'achats ou centrales d'achats ?

6. Etes vous satisfait de la répartition des achats entre l'établissement et les groupements d'achats ? Pourquoi ?

PROCESSUS ACHAT

1. Comment et par qui sont planifiés les achats dont vous êtes responsables ?

2. Utilisez vous des procédures d'achat pré-établies ?

Rarement De temps en temps Souvent Très souvent

2.1. Les considérez-vous comme pertinentes ?

2.2. Pourquoi ?

3. Quels sont les critères de sélection prépondérants ces dernières années pour vos achats ?

4. Qui est le destinataire des réponses aux appels d'offre ?

5. L'acheteur participe t'il à l'analyse de ces offres ?

Oui Non

6. Comment les offres sont-elles analysées ?

7. Avez-vous l'habitude de faire des tableaux comparatifs entre fournisseurs ?

- Rarement De temps en temps Souvent Très souvent

8. A quelle fréquence négociez-vous ?

8.1. en cas d'infructuosité :

- Rarement De temps en temps Souvent Très souvent

8.2. en cas de MAPA :

- Rarement De temps en temps Souvent Très souvent

8.3. en cas d'utilisation de l'article 35.3.4 :

- Rarement De temps en temps Souvent Très souvent

8.4. autres cas (précisez lesquels) :

- Rarement De temps en temps Souvent Très souvent

9. Sur quel prix de référence vous basez-vous pour négocier ?

10. Lors de la clôture d'une affaire, une évaluation du fournisseur est-elle formalisée ?

Oui Non

Comment cette évaluation est-elle gérée ?

RELATIONS AVEC LES DONNEURS D'ORDRE ET LES UTILISATEURS

1. Etes vous impliqué dans la détermination des spécifications des produits ou services à acheter ?

- Rarement De temps en temps Souvent Très souvent

1.1. Si oui, Comment ?

1.2. Si non, pourquoi ?

1.3. Comment améliorer la situation ?

2. Quand êtes vous impliqué dans la définition des spécifications ?

3. L'utilisateur effectue t'il certains achats directement ?

- Oui Non

Si oui, lesquels ?

4. Le donneur d'ordre effectue-t'il lui-même certains achats directement ?

Oui Non

Si oui, lesquels ?

GESTION DES FOURNISSEURS

1. Combien de fournisseurs gérez-vous ?

2. Pour quel montant d'achats ?

3. Les fournisseurs que vous utilisez sont essentiellement locaux ou nationaux ?

Locaux Nationaux Internationaux Les trois

4. Tenez-vous votre base de données fournisseurs ?

Oui Non

4.1. Si oui, combien de fournisseurs contient-elle ?

4.2. Avec quelles données ?

4.3. Cette base de données est écrite ou informatisée ?

5. Avez-vous une démarche d'évaluation de vos fournisseurs ?

Jamais Rarement De temps en temps Souvent

5.1. Sur quels critères ?

6. Des objectifs de réduction de coûts sont-ils fixés avec vos fournisseurs ?

- Jamais Rarement De temps en temps Souvent

7. Quelle est la périodicité de rencontre avec vos fournisseurs ?

8. Pour quels types de sujet rencontrez-vous vos fournisseurs ?

9. Comment qualifierez-vous les relations entre l'établissement et les fournisseurs ?

- Méfiance
 L'établissement impose ses vues aux fournisseurs
 Les fournisseurs imposent leurs vues à l'établissement
 Ouverture
 Confiance
 Partenariat

SYSTEME D'INFORMATION

1. Quels sont les systèmes d'informations achat que vous utilisez ?
2. Quelles fonctionnalités offrent votre système d'informations achat ?
3. Existe-t-il un fichier fournisseur ? Que contient-il ?
4. Quels sont les principaux inconvénients de votre système d'informations ?

SUIVI DE PERFORMANCE

1. Existe-t-il des objectifs au sein de la cellule achat ?

- Oui Non

1.1. Si oui lesquels ?

1.2. Comment sont fixés ces objectifs ?

1.3. Comment sont-ils suivis ?

1.4. Comment sont-ils corrigés ?

2. Avez-vous des objectifs personnalisés ?

- Oui Non

2.1. Si oui lesquels ?

2.2. Comment sont fixés ces objectifs ?

2.3. Comment sont-ils suivis ?

2.4. Comment sont-ils corrigés ?

3. Disposez-vous d'indicateurs de performance de la cellule achat ?

Oui Non

3.1. Si oui lesquels ?

3.2. Sont-ils automatisés ?

Oui Non

3.3. Ces indicateurs vous sont-ils utiles ?

4. Avez-vous des suggestions d'amélioration en terme de suivi de performance ?

5. Pris globalement, le système de suivi de performance est-il performant selon vous ?

ANNEXE 5

Fiche incident



CENTRE HOSPITALIER DR SCHAFFNER · LENS

**FICHE D'INCIDENT
FOURNISSEUR, PRODUIT ou SERVICE**

Rédacteur de la fiche :

Date :

Fournisseur concerné :

Produit / service concerné :

Signalisation de l'incident :

Service utilisateur signalant l'incident :

Agent du service utilisateur signalant l'incident :

Description de l'incident :

Actions effectuées :

ANNEXE 6

Exemple de cahier des charges pour une formation en interne

CAHIER DES CHARGES

Formation n°1

LES POSSIBILITES OFFERTES PAR LE CMP POUR BIEN ACHETER

1. CONSTATS REALISES A PARTIR DE L'AUDIT

- Les acheteurs ne dissocient pas l'achat et la passation d'un marché public : l'achat se limite à la définition du besoin, la rédaction du CCTP, l'analyse des offres et la négociation.
- Les acheteurs ne perçoivent pas l'intérêt de toutes les étapes du processus achat, notamment la veille technologique, le sourcing, l'analyse du marché fournisseur, et la gestion des fournisseurs.
- Les acheteurs, lorsqu'ils élargissent leur mission, ne savent pas ce qu'ils peuvent faire ou non en terme de légalité, notamment lors des entretiens avec les fournisseurs.
- Les acheteurs attendent des précisions quant à certains points de procédures.

2. OBJECTIFS

- 1) Persuader les acheteurs que le plus important dans la procédure d'achat est tout ce qui prépare puis suit l'achat, c'est à dire la définition du besoin, la veille technologique, le sourcing, l'analyse du marché fournisseur, et la gestion des fournisseurs
- 2) Expliquer que les étapes précitées de la procédure achat sont légales et que le CMP n'est qu'un outil concrétisant l'achat.
- 3) Répondre aux questions des acheteurs recensées par l'audit ou par un sondage.

3. MOYENS

La formation sera assurée par le responsable de la cellule achat DHL et le responsable du bureau de la commande publique sous la coordination du Directeur Hôtellerie et Logistique.

Des réunions de préparation, conduites par le DHL, seront programmées.

Le Directeur Hôtellerie et Logistique donnera son accord sur le contenu de la formation.

4. DATE

La formation durera entre 2h et 3h.

Elle sera programmée lors de la dernière semaine de septembre 2006 ou la première semaine d'octobre 2006.

5. CONTENU

Il est proposé de présenter la formation comme suit :

I. Un bon achat ne résulte pas d'une simple application du CMP.

Il s'agit de répondre aux objectifs 1 et 2.

Présenté par le Responsable cellule achat DHL.

II. Les possibilités offertes par le CMP.

Il s'agit de répondre à l'objectif 3.

Présenté par le Responsable du BCP.

Les acheteurs auront jusqu'au 15 août 2006 pour communiquer leurs questions par l'intermédiaire d'un sondage anonymisé.

Les responsables achat et du BCP transmettront leur proposition de présentation au Directeur Hôtellerie et Logistique au plus tard le 28 août 2006.

ANNEXE 7

Exemple de fiche de poste



FICHE DE POSTE

ACHETEUR DES PRODUITS D'ALIMENTATION

1. Contexte

Dans le cadre de la professionnalisation de sa fonction achat, le Centre Hospitalier de Lens s'est dotée d'une cellule achat au sein de la Direction Hôtellerie et Logistique. Cette structure, distincte des fonctions approvisionnement et magasin et de la gestion des marchés, est exclusivement dédiée à la conduite des achats.

Sous l'autorité hiérarchique du responsable de la cellule achat DHL, les acheteurs de la cellule achat ont la responsabilité des achats de leur portefeuille et inscrivent leur action dans une perspective de gain économique et d'amélioration du service rendu.

2. Activités principales

- L'acheteur conduit, sans exception, tous les achats de produits d'alimentation.

3. Missions

- Evaluation du besoin : identifier, recenser, définir et valider le besoin
- Effectuer une veille technologique
- Réaliser des actions de sourcing
- Analyser et suivre le marché fournisseur
- Déterminer une stratégie d'achat
- Rédiger les clauses administratives et techniques
- Négocier
- Rédiger le rapport de choix
- Évaluer et gérer les fournisseurs
- Atteindre les objectifs définis dans la fiche de poste

4. Qualifications et compétences requises

- Formation à la procédure d'achat
- Connaissance du Code des Marchés Publics
- Maîtrise de l'outil informatique

5. Aptitudes et qualités nécessaires

- Capacité d'écoute
- Capacité d'analyse
- Capacité de synthèse
- Savoir communiquer
- Savoir argumenter
- Capacités à convaincre
- Autonomie
- Rigueur

6. Positionnement

L'acheteur des produits d'alimentation est placé sous la responsabilité hiérarchique du responsable de la cellule achat de la DHL.

7. Objectifs et indicateurs

OBJECTIFS	INDICATEURS
Réaliser des gains sur achats	Réalisation de gains grâce à la négociation
Améliorer la satisfaction des utilisateurs et des patients	Prise en compte de la qualité dans les critères de sélection
Continuer la formation au métier d'acheteur	Participation au plan annuel de formation
Développer la veille technologique et la gestion des fournisseurs	Fournir 10 fiches contact fournisseur par mois au responsable de la cellule achat
Développer la négociation	Fournir, lors de chaque marché offrant la possibilité de négocier, une fiche négociation au responsable de la cellule achat

ANNEXE 8

Fiche fournisseur



INFORMATIONS FOURNISSEUR

Fournisseur :

Interlocuteur / Fonction :

Numéro de téléphone :

E-mail :

CA :

Fournisseur CHL : OUI () NON ()

CA annuel avec le CH Lens :

Produits fournis :

Produits / Services commercialisés par le fournisseur :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

INFORMATIONS CONTACT FOURNISSEUR

Date :

Présentation de produits / services ()

Point sur contrat ()

Négociation ()

Problème qualité ()

Synthèse (Questions / Réponses / Conclusions) :

ANNEXE 9

Fiche négociation

ANNEXE 10

Tableaux sur les achats du CH Lens

ACHATS HORS PHARMACIES

Ont été exclus les achats des pharmacies médicaments et DMS.

CODE	INTITULE	ACHETEUR 2005	DEPENSE 2005	%age	CUMUL	%age cumulé
1815	Elém prod issu corp humain, prod thérap annexe	DFI	1 715 575,00	5,77%	1 715 575,00	5,77%
3401	Electricité	Energie & Maint	1 294 200,00	4,35%	3 009 775,00	10,12%
1842	Diso méd équip anesth réa. soin intensif	Acheteurs Tech	1 289 321,00	4,33%	4 299 096,00	14,45%
1837	Equipements d'imagerie	Acheteurs Tech	1 243 032,00	4,18%	5 542 128,00	18,63%
8111	Maintenance de machines d'usage général	DTE	1 090 391,00	3,67%	6 632 519,00	22,30%
1856	Réactifs de biochimie	LABOS	1 067 845,00	3,59%	7 700 364,00	25,89%
7607	Prest transp sanitaire urgence, ambulance (1)	DFI	880 563,00	2,96%	8 580 927,00	28,85%
8118	Maint matériel d'imagerie	Acheteurs Tech	777 351,00	2,61%	9 358 278,00	31,46%
7615	Ctl anal bio autre anal labo or santé humaine ou	DFI	698 929,00	2,35%	10 057 207,00	33,81%
6507	Autre assur de responsab (hors 65.03 à 65.06)	DFI	639 032,00	2,15%	10 696 239,00	35,96%
8126	Maintenance des équipements liés à l'hospitalisation	Acheteurs Tech	590 972,00	1,99%	11 287 211,00	37,94%
7002	Org service: démarch qual audit conseil ctt oes	DFI	578 557,00	1,94%	11 865 768,00	39,89%
1014	Epicerie et conserves	Acheteurs Gén	513 872,00	1,73%	12 379 640,00	41,61%
6502	Assurance personnes (maladie, accident, décès)	DFI	458 662,00	1,54%	12 838 302,00	43,16%
7901	Services des agences immobilières	DFI	438 295,00	1,47%	13 276 597,00	44,63%
1835	Gaz et fluides médicaux	DFI PHARMA	416 746,00	1,40%	13 693 343,00	46,03%
7101	Maîtrise œuv, ordonnanc, pilotage, coordination	Energie & Maint	401 644,00	1,35%	14 094 987,00	47,38%
1012	Produits laitiers frais	Acheteurs Gén	393 304,00	1,32%	14 488 291,00	48,70%
3701	Prod entretien usage domestique, artic droguerie	Acheteurs Gén	381 613,00	1,28%	14 869 904,00	49,98%
1814	Prod ph nutr parent, ent et diété spéc fin médic	Acheteurs Gén	356 583,00	1,20%	15 226 487,00	51,18%
1828	Diso méd d'orthopédie et d'ostéosynthèse	DMS DFI	356 399,00	1,20%	15 582 886,00	52,38%
7301	Nettoyage courant des locaux	Acheteurs Gén	339 743,00	1,14%	15 922 629,00	53,52%
7604	Prest serv soin médic pratic gén et spécial (1):	DFI	335 874,00	1,13%	16 258 503,00	54,65%
1844	Diso méd équip assist fonc respiratoire	Acheteurs Tech	325 016,00	1,09%	16 583 519,00	55,75%
1007	Viandes et charcuteries fraîches (autres q surgelées ou en conserve)	Acheteurs Gén	323 947,00	1,09%	16 907 466,00	56,84%
6706	Maintenance logicielle	DSIH	286 439,00	0,96%	17 193 905,00	57,80%
1860	REACTIFS MICROBIOLOGIE, CULT, CEL. & REACTIFS IMMUNO.	LABOS	283 966,00	0,95%	17 477 871,00	58,75%
1838	Accessoires d'imagerie	Acheteurs Tech	266 407,00	0,90%	17 744 278,00	59,65%
2501	Mobilier de chambre	Acheteurs Gén	263 264,00	0,88%	18 007 542,00	60,53%
3403	Eau	Energie & Maint	257 967,00	0,87%	18 265 509,00	61,40%
1010	Fruits, légumes frais (autres q surgelés ou conserve)	Acheteurs Gén	239 228,00	0,80%	18 504 737,00	62,20%
7405	Enlèv, tri, stock, traitem, déchet autre que ménage	Acheteurs Gén	237 112,00	0,80%	18 741 849,00	63,00%
6401	Acheminement de lettres et colis à vitesse normale	Acheteurs Gén	231 953,00	0,78%	18 973 802,00	63,78%
6901	Surveillance immeubles, garde, protection	Energie & Maint	230 597,00	0,78%	19 204 399,00	64,56%
1839	Consommables d'imagerie	Acheteurs Gén	221 168,00	0,74%	19 425 567,00	65,30%
1001	Produits carnés surgelés ou congelés	Acheteurs Gén	220 168,00	0,74%	19 645 735,00	66,04%
2502	Mobilier de bureau	Acheteurs Gén	216 225,00	0,73%	19 861 960,00	66,77%
1009	Fruits et légumes préparés et réfrigérés	Acheteurs Gén	210 207,00	0,71%	20 072 167,00	67,47%
1409	Autres textiles divers à usage unique	Acheteurs Gén	209 437,00	0,70%	20 281 604,00	68,18%
8123	Contrôle qualité matériels endoscopie de vidéoendoscopie	Acheteurs Tech	200 199,00	0,67%	20 481 803,00	68,85%
6301	Services de téléphonie filaire	DSIH	191 050,00	0,64%	20 672 853,00	69,49%
1011	Boissons (autres que festives ou de réception)	Acheteurs Gén	187 023,00	0,63%	20 859 876,00	70,12%
3602	Micro-ordinateurs et stations de travail	Acheteurs Tech	184 308,00	0,62%	21 044 184,00	70,74%
1015	Produits diététiques	Acheteurs Gén	176 411,00	0,59%	21 220 595,00	71,33%
1851	Conso labo lié équip diag in vitro, micropip préci	LABOS	167 153,00	0,56%	21 387 748,00	71,90%
1872	DESINFECTANTS	Acheteurs Gén	159 340,00	0,54%	21 547 088,00	72,43%
3601	Machines de bureau	DHL DTE	158 351,00	0,53%	21 705 439,00	72,96%
1857	Réactif hématologie-cytologie et réactif hémostase	LABOS	155 841,00	0,52%	21 861 280,00	73,49%
3702	Fournitures hôtelières pour la petite enfance	Acheteurs Gén	155 237,00	0,52%	22 016 517,00	74,01%
2505	Mobilier adapté à la logistique	Acheteurs Gén	154 370,00	0,52%	22 170 887,00	74,53%
8120	Maint matériel anesth réa, soins intensifs	Energie & Maint	153 277,00	0,52%	22 324 164,00	75,04%
8129	Maint instal, équip protection incendie	Energie & Maint	150 098,00	0,50%	22 474 262,00	75,55%
8128	Maint instal levage transport électro-mécanique	Energie & Maint	149 024,00	0,50%	22 623 286,00	76,05%
1843	Diso méd équip assist fonc cardiaque	Acheteurs Tech	147 795,00	0,50%	22 771 081,00	76,55%
6705	Achat et développement de logiciels	DSIH	146 494,00	0,49%	22 917 575,00	77,04%
1834	Dispositifs médicaux consommables non stériles	Acheteurs Gén	142 738,00	0,48%	23 060 313,00	77,52%
1002	Aliments et laits infantiles	Acheteurs Gén	140 799,00	0,47%	23 201 112,00	77,99%

ACHATS STRATEGIQUES

N'ont été concernés que les achats indispensables au fonctionnement minimal de l'hôpital en tant que prestataire de soins :

- Médicaments
- Dispositifs Médicaux Stériles
- Imagerie
- Réactifs de laboratoires
- Equipements biomédicaux
- Informatique
- Fournitures hôtelières
- Transports sanitaires
- Gaz et fluides médicaux
- Eau
- Electricité
- Entretien
- Textiles
- Maintenance
- Sécurité

CODE	INTITULE	ACHETEUR 2005	DEPENSE 2005	%age	CUMUL	%age cumulé
1807	Spéc ph AMM: antinéoplas, immunomodul (ATC L)	PHARMA	2 688 551,00	7,49%	2 688 551,00	7,49%
1823	Disp méd conso cardio (chi card, cardio interv ryt	DMS	2 359 106,00	6,57%	5 047 657,00	14,06%
1806	Spéc ph AMM: anti-infec génér us sys (ATC J)	PHARMA	2 329 944,00	6,49%	7 377 601,00	20,55%
1802	Spéc ph AMM: sang et org hématopoiétiques ATC B)	PHARMA	1 867 342,00	5,20%	9 244 943,00	25,76%
1815	Elém prod issu corp humain, prod thérap annexe	DFI	1 715 575,00	4,78%	10 960 518,00	30,54%
3401	Electricité	Energie & Maint	1 294 200,00	3,61%	12 254 718,00	34,14%
1842	Disp méd équip anesth, réa, soin intensif	Acheteurs Tech	1 289 321,00	3,59%	13 544 039,00	37,73%
1837	Equipements d'imagerie	Acheteurs Tech	1 243 032,00	3,46%	14 787 071,00	41,20%
8111	Maintenance de machines d'usage général	Energie & Maint	1 090 391,00	3,04%	15 877 462,00	44,23%
1856	Réactifs de biochimie	LABOS	1 067 845,00	2,98%	16 945 307,00	47,21%
7607	Prest transp sanitaire urgence, ambulance (1)	DFI	880 563,00	2,45%	17 825 870,00	49,66%
1801	Spéc ph AMM : voie digest, métabol (ATC A)	PHARMA	829 248,00	2,31%	18 655 118,00	51,97%
8118	Maint matériel d'imagerie	Acheteurs Tech	777 351,00	2,17%	19 432 469,00	54,14%
1809	Spéc ph AMM: syst nerveux (ATC N)	PHARMA	747 242,00	2,08%	20 179 711,00	56,22%
7615	Ctl, anal bio, autre anal labo pr santé humaine ou	DFI	698 929,00	1,95%	20 878 640,00	58,17%
8126	Maintenance des équipements liés à l'hospitalisation	Acheteurs Tech	590 972,00	1,65%	21 469 612,00	59,81%
1811	Diverses spéc pharm ac AMM: (ATC V)	PHARMA	522 893,00	1,46%	21 992 505,00	61,27%
1810	Spéc ph AMM: syst respiratoire (ATC R)	PHARMA	447 829,00	1,25%	22 440 334,00	62,52%
1835	Gaz et fluides médicaux	DFI PHARMA	416 746,00	1,16%	22 857 080,00	63,68%
7101	Maîtrise oeuv, ordonnanc, pilotage, coordination	DTE	401 644,00	1,12%	23 258 724,00	64,80%
1818	Disp méd conso génér abord parentéral	DMS	392 024,00	1,09%	23 650 748,00	65,89%
3701	Prod entretien usage domestique, artic droquerie	Acheteurs Génér	381 613,00	1,06%	24 032 361,00	66,95%
1814	Prod ph nutr parent, ent et diété spéc fin médic	Acheteurs Génér	356 583,00	0,99%	24 388 944,00	67,95%
1828	Disp méd d'orthopédie et d'ostéosynthèse	DMS DFI	356 399,00	0,99%	24 745 343,00	68,94%
1803	Spéc ph AMM: sys cardiovasculaire ATC C)	PHARMA	347 448,00	0,97%	25 092 791,00	69,91%
7301	Nettoyage courant des locaux.	Acheteurs Génér	339 743,00	0,95%	25 432 534,00	70,86%
1844	Disp méd équip assist fonc respiratoire	Acheteurs Tech	325 016,00	0,91%	25 757 550,00	71,76%
1822	Disp méd conso syst cardio-vasc périphérique	DMS	305 141,00	0,85%	26 062 691,00	72,61%
1831	Objets de pansements et de soins	DMS	286 993,00	0,80%	26 349 684,00	73,41%
6706	Maintenance logicielle	DSIH	286 439,00	0,80%	26 636 123,00	74,21%
1860	REACTIFS MICROBIOLOGIE,CULT.CEL.&REACTIFS IMMUNO.	LABOS	283 966,00	0,79%	26 920 089,00	75,00%
1838	Accessoires d'imagerie	Acheteurs Tech	266 407,00	0,74%	27 186 496,00	75,74%
2501	Mobilier de chambre	Acheteurs Génér	263 264,00	0,73%	27 449 760,00	76,48%
1830	Disp méd stér us uniq ferm plaie chir ou non	DMS	262 311,00	0,73%	27 712 071,00	77,21%
3403	Eau	Energie & Maint	257 967,00	0,72%	27 970 038,00	77,92%
1812	Spéc pharm ac ATU	PHARMA	250 315,00	0,70%	28 220 353,00	78,62%
1805	Spéc ph AMM: sys gén-urin, horm sex, syst (ATC G,H	PHARMA	249 493,00	0,70%	28 469 846,00	79,32%
1808	Spéc ph AMM: muscle et squelette (ATC M)	PHARMA	241 672,00	0,67%	28 711 518,00	79,99%

ACHATS DES PHARMACIES

CODE	INTITULE	ACHETEUR 2005	DEPENSE 2005	%age	CUMUL	%age cumulé
1807	Spéc ph AMM: antinéoplas, immunomodul (ATC L)	PHARMA	2 688 551,00	16,04%	2 688 551,00	16,04%
1823	Disp méd conso cardio (chi card, cardio interv ryt)	DMS	2 359 106,00	14,08%	5 047 657,00	30,12%
1806	Spéc ph AMM: anti-infec génér us sys (ATC J)	PHARMA	2 329 944,00	13,90%	7 377 601,00	44,02%
1802	Spéc ph AMM: sang et org hématopoiétiques (ATC B)	PHARMA	1 867 342,00	11,14%	9 244 943,00	55,16%
1801	Spéc ph AMM : voie digest, métabol (ATC A)	PHARMA	829 248,00	4,95%	10 074 191,00	60,11%
1809	Spéc ph AMM: syst nerveux (ATC N)	PHARMA	747 242,00	4,46%	10 821 433,00	64,56%
1811	Diverses spéc pharm ac AMM: (ATC V)	PHARMA	522 893,00	3,12%	11 344 326,00	67,68%
1810	Spéc ph AMM: syst respiratoire (ATC R)	PHARMA	447 829,00	2,67%	11 792 155,00	70,36%
1835	Gaz et fluides médicaux	DFI PHARMA	416 746,00	2,49%	12 208 901,00	72,84%
1818	Disp méd conso génér abord parentéral	DMS	392 024,00	2,34%	12 600 925,00	75,18%
1814	Prod ph nutr parent, ent et diété spéc fin médic	DHL PHARMA	356 583,00	2,13%	12 957 508,00	77,31%
1828	Disp méd d'orthopédie et d'ostéosynthèse	DMS DFI	356 399,00	2,13%	13 313 907,00	79,44%
1803	Spéc ph AMM: sys cardiovasculaire (ATC C)	PHARMA	347 448,00	2,07%	13 661 355,00	81,51%

ANNEXE 11

E-demande



Demande d'achat - Direction Hôtelière et Logistique

IDENTIFICATION

Nom du demandeur :

Code UF :

Téléphone :

Désignation du produit :

Quantité annuelle demandée :

Fournisseurs connus :

Prix unitaire :

MOTIFS

Détails

Nouveau besoin :	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Remplacement d'un produit :	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Economique :	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Thérapeutique :	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

INFORMATION ACHATS

Action commerciale réalisée(s) par un/des fournisseur(s) :

Documentation	<input type="checkbox"/>	Démonstration	<input type="checkbox"/>
Echantillon	<input type="checkbox"/>	Congrès / Salon	<input type="checkbox"/>
Essai dans le service	<input type="checkbox"/>		

[Composant FrontPage Enregistreur de résultats]