



---

**AAH**

Promotion : **2017 - Lucien NEUWIRTH**

Date du Jury : **Décembre 2017**

---

**La mise en place de la fonction achat mutualisée : l'exemple du groupement hospitalier de territoire de Maine et Loire**

---

**Linda COURTEILLE**

---

# Remerciements

---

Je tiens tout particulièrement à témoigner ma gratitude à Madame Christiane LELIEVRE, Attachée d'administration hospitalière du département achats et marchés du CHU d'Angers. En tant que maître de stage, elle s'est montrée accueillante, disponible et a partagé avec moi son savoir et son expérience en tant qu'AAH. Elle m'a accompagné dans la réalisation de ma mission et a pris le temps de me relire pour mon projet mémoire, ma note de situation et enfin mon mémoire. Je la remercie sincèrement pour sa bienveillance et son envie de transmettre.

Je remercie également Monsieur Lionel PAILHE, Chef du Pôle logistique et Directeur des services économiques et des achats pour avoir accepté de m'accueillir dans son service pour la réalisation de mon stage.

Je remercie les référents achats des différents établissements du GHT que j'ai eu l'occasion de rencontrer pour la réalisation de la cartographie des achats pour leur accueil et leur disponibilité.

Je remercie chaleureusement l'ensemble de l'équipe des services économiques et des achats pour leur accueil à mon égard.

Enfin je remercie le binôme de lecteurs, Madame GRUDET et Monsieur REGNAUX pour leurs conseils dans la rédaction de mon mémoire.

---

# Sommaire

---

Introduction.....	2
1 La mutualisation de la fonction achat : une coopération obligatoire en vue de répondre à une logique de performance .....	6
1.1. Optimiser la fonction achat, un objectif d'origine nationale.....	6
1.1.1. La maîtrise des achats hospitaliers.....	6
1.1.2. La déclinaison opérationnelle de la performance achat dans les établissements .....	7
1.1.3. Le développement de la mutualisation au niveau régional.....	8
1.2. La mutualisation de la fonction achat, un enjeu pour faciliter le déploiement du projet médical partagé.....	9
1.2.1 Le socle de la création du GHT : le projet médical partagé .....	9
1.2.2. La mutualisation des achats au profit du projet médical partagé du GHT .....	10
2 L'engagement des établissements du GHT 49 vers une organisation de la fonction achat.....	11
2.1. Une coopération basée sur de la concertation et de la communication.....	11
2.1.1. La mise en place de groupes de travail .....	11
A. Les réunions préalables à la création des groupes de travail .....	11
B. Une coordination qui se construit par étape .....	12
2.1.2. L'apport des groupes de travail à la préparation de la fonction achat de territoire .....	13
A. Le groupe « aspects juridiques et administratifs » .....	13
B. Le groupe « segmentation et niveaux d'achats ».....	17
2.2. L'étude des capacités et des organisations de chaque établissement afin de préparer l'organisation cible de la fonction achat du GHT 49.....	19
2.2.1. L'étude des organisations.....	19
2.2.2. L'étude des achats de chaque établissement.....	21
3 La mise en place d'une organisation répondant aux besoins de la fonction achat du GHT 49.....	25
3.1. L'exercice de la fonction achat : acteurs et organisation.....	25

3.1.1. Les acteurs de la fonction achat et l'impact au niveau des ressources humaines .....	25
A. Les personnels de la fonction achat .....	25
B. Les modalités de mouvement du personnel de la fonction achat du GHT.....	27
3.1.2. Les modalités d'organisation possibles .....	28
3.2. Fiabiliser le processus afin d'éviter la paralysie de fonctionnement des établissements.....	30
3.2.1. Les délégations de signature .....	30
3.2.2. La prise en compte des attentes des établissements .....	32
Conclusion .....	34
Bibliographie .....	37
Liste des annexes .....	39

---

## Liste des sigles utilisés

---

A.A.H. : Attaché d'Administration Hospitalière  
A.N.A.P. : Agence Nationale d'Appui à la Performance  
A.O.T. : Autorisation d'Occupation Temporaire du domaine public  
A.R.S. : Agence Régionale de Santé  
C.A.I.H. : Centrale d'Achat de l'Informatique Hospitalière  
C.H. : Centre Hospitalier  
C.H.R.U. : Centre Hospitalier Régional Universitaire  
C.H.S. : Centre Hospitalier Spécialisé  
C.H.T. : Communauté Hospitalière de Territoire  
C.H.U. : Centre Hospitalier Universitaire  
C.M.E. : Commission Médicale d'Etablissement  
C.S.P. : Code de la Santé Publique  
D.G.O.S. : Direction Générale de l'Offre de Soins  
D.I.M. : Département d'Information Médicale  
D.S.P. : Délégation de Service Public  
E.H.P.A.D. : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
E.T.P. : Equivalent Temps Plein  
E.P.R.D. : Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses  
E.P.S. : Etablissement Public de Santé  
G.C.S. : Groupement de Coopération Sanitaire  
G.C.S.-E.S. : Groupement de Coopération Sanitaire érigé en Etablissement de Santé  
G.H.T. : Groupement Hospitalier de Territoire  
G.H.T. 49 : Groupement Hospitalier de Territoire du département de Maine-et-Loire  
G.R.P.P.L. : Groupement Régional de Pharmacie des Pays de la Loire  
H.P.S.T. : Loi de 21 juillet 2009 « Hôpital, Patients, Santé et Territoire »  
H.T. : Hors Taxes  
M.A.R.T.A.A. : Mission d'Accompagnement Régionale à la Tarification à l'Activité  
P.A.A. : Plan d'Action Achat  
P.A.A.T. : Plan d'Action Achat Territorial  
P.H.A.R.E. : Performance Hospitalière pour des Achats REsponsables  
R.E.S.A.H. : RESeau des Acheteurs Hospitaliers  
U.G.A.P. : Union des Groupements d'Achats Publics

## Introduction

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a pour volonté de renforcer les coopérations entre les établissements de santé au sein d'un même territoire, avec la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT). Malgré un nombre important de dispositifs de coopération tels que le Groupement de Coopération Sanitaire érigé en établissement de santé (GCS-ES) ou la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) mis en place par la loi relative à l'Hôpital, aux Patients, à la Santé, et aux Territoires (HPST) de 2009, les coopérations entre établissements restaient faibles. Ainsi, vingt-deux GCS-ES ont été créés sans qu'aucun d'eux ne soit exclusivement composé d'établissements publics de santé. De même, le nombre de CHT restait faible, avec seulement 39 CHT fin 2013 et un maillage territorial très inégal<sup>1</sup>. Certaines régions en étaient totalement dénuées. La différence entre les précédents dispositifs de coopération et le GHT, réside dans le caractère obligatoire du GHT. Ce dernier s'organise autour d'un projet médical partagé qui lie les établissements du GHT dans une stratégie commune de prise en charge du patient, lui offrant ainsi une offre de soins graduée. La partage d'un projet médical commun entre les établissements de santé d'un territoire est synonyme d'une amélioration de la prise en charge des patients, leur offrant une égalité d'accès à des soins de qualité et sécurisés.

Pour faciliter le déploiement de ce projet médical partagé, certaines fonctions sont obligatoirement mutualisées et dévolues à l'établissement support désigné au sein de chaque GHT. Ce dernier assure pour le compte des établissements parties, la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, la fonction achats, la gestion d'un département d'information médicale de territoire, la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale, et les plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements partie au groupement. D'autres activités ou fonctions pourront être déléguées à l'établissement support (exemples : la gestion des équipes médicales communes, la mise en place de pôles inter-établissements...) ou organisées en commun (exemples : organisation en commun de l'activité de biologie médicale ou d'imagerie médicale...).

La délimitation de chaque GHT a été arrêtée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) compétente. Ainsi dans la région des Pays de la Loire, cinq GHT ont été créés sur les périmètres de 5 territoires de santé que sont les départements. Le nombre d'établissements par GHT pour cette région varie entre 7 et 14 établissements, le GHT du Maine et Loire (49) en compte 11. Il est composé du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Angers, désigné

---

<sup>1</sup> Rapport intermédiaire de la mission Groupements Hospitaliers de Territoires de mai 2015.

comme établissement support, de deux Centres Hospitaliers (CH) qui sont ceux de Cholet et Saumur, d'un Centre Hospitalier Spécialisé en santé mentale (CESAME), et de 7 établissements de proximité : Hôpital intercommunal du Baugeois et de la Vallée (CH Baugé), CH de Doué la Fontaine, CH de la Corniche Angevine, CH Layon-Aubance, CH Longué-Jumelles (en direction commune avec le CH de Saumur), CHI Lys-Hyrôme et CH St Nicolas d'Angers (en direction commune avec le CHU d'Angers).

Le CHU est un établissement d'expertise et de technologie avec 60 services cliniques et spécialisés, réparti en 8 pôles hospitalo-universitaires, et un plateau technique de pointe. Il est également l'établissement de recours pour le GHT de la Mayenne et du Haut-Anjou.

Le CHU d'Angers est le premier employeur du département avec 6 444 personnels hospitaliers dont 79.6% sont affectés aux soins. Le budget annuel de l'établissement en 2016 s'élevait à 500 millions d'euros de dépenses d'exploitation et 28.1 millions d'euros de dépenses d'investissement<sup>2</sup>. Plus de 146 millions d'euros des dépenses d'exploitations sont consacrés aux achats, ce qui en fait le 2ème poste de dépense après les dépenses de personnel. Le CHU d'Angers représente plus de 60% du volume des achats du GHT 49, qui s'élève au total à 240 millions d'euros par an. La direction du volet achats du GHT sera à priori confiée au Directeur des services économiques et des achats du CHU d'Angers, également coordonnateur d'une partie de la filière restauration pour le compte du Groupement de Coopération Sanitaire (G.C.S.) Uni.H.A.

La mise en place de la fonction achat mutualisée s'inscrit dans la continuité du programme de « Performance Hospitalière pour des Achats Responsables » (PHARE) initié en 2011 par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) dans l'intérêt d'améliorer la performance achat des établissements. Ainsi, la mutualisation de cette fonction à l'échelle d'un territoire marque la volonté des pouvoirs publics d'optimiser les achats hospitaliers. Tous les types de procédures de marchés publics et surtout tous les achats qu'ils relèvent du budget d'exploitation ou du budget d'investissement sont intégrés à la fonction achat mutualisée. Cette fonction comprend les missions d'élaboration de la politique et de la stratégie d'achat de tous les domaines d'achat, la planification, la préparation et la passation des marchés et enfin le contrôle de gestion des achats. Il est également prévu qu'un Plan d'Action Achats Territorial (PAAT) soit élaboré. L'exécution des marchés qui englobe les fonctions d'approvisionnements, de liquidation et de mandatement n'est en revanche pas mutualisé, et relève de chaque établissement partie du GHT.

---

<sup>2</sup>Données issues des chiffres clés 2016 du CHU d'Angers.

La mutualisation des achats au niveau du territoire implique une réorganisation complète pour les différents établissements du GHT. En effet, chaque établissement organise sa stratégie d'achat et les modalités de mise en œuvre de celle-ci, suivant ses moyens en ressources humaines, compétences et expertises. Or, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, le directeur de l'établissement support du GHT sera l'unique pouvoir adjudicateur disposant de la capacité juridique à engager des opérations liées à la passation des marchés. Une nouvelle organisation de la fonction achat nécessite d'être mise en place, en impliquant et coordonnant les acteurs des établissements membres. Il convient également de tenir compte des attentes de chaque établissement pour façonner une organisation qui ne paralyse pas le fonctionnement quotidien de chaque établissement.

Pour préparer cette organisation, 4 groupes de travail ont été créés. Un des groupes concerne les aspects juridiques et administratifs de la fonction achat. Un second est chargé de définir une segmentation d'achat commune et de déterminer le niveau de performance achat. Un troisième est organisé pour l'élaboration et le suivi du PAAT, et enfin un quatrième groupe de travail est chargé de la segmentation des achats de pharmacie. De plus, pour faciliter les échanges de documents entre les responsables des achats des différents établissements, un portail extranet a été mis en place. Plusieurs réunions de ces groupes ont eu lieu courant mai et juin 2017, et il a d'ores et déjà été arrêté la création d'une cellule juridique des contrats unique, centralisée au niveau de l'établissement support. L'objectif de ces différents groupes de travail est de favoriser la coordination des établissements membres du GHT et de développer dès aujourd'hui des complémentarités.

Les objectifs de ce mémoire sont de présenter les conditions d'organisation d'une fonction mutualisée au sein d'un GHT, celles de la fonction achat. Les modalités organisationnelles reposent sur la prise en compte des attentes et des besoins des établissements membres, et imposent de tenir compte des spécificités de chacun. Cela étant, une organisation commune de la fonction achat nécessite d'être opérationnelle pour le 1<sup>er</sup> janvier 2018, date à laquelle le transfert de responsabilité juridique s'effectue au profit du directeur de l'établissement support. La méthodologie employée pour réaliser ce mémoire porte sur des recherches bibliographiques effectuées sur le sujet ainsi que sur les échanges avec ma tutrice de stage concernant l'évolution de la mise en place de la fonction achat au sein du GHT 49. Ma connaissance des achats dans le secteur hospitalier et ma mission de stage m'ont conduit à choisir ce thème de mémoire. Ma mission de stage portait sur l'élaboration d'une cartographie de tous les achats de tous les établissements parties du GHT de Maine-et-Loire. Pour mener à bien ce projet, j'ai rencontré chaque référent achat des établissements membres courant juin. Au travers de ces entretiens, j'ai pu appréhender les attentes et les craintes des établissements vis-à-vis de la mise en place de la fonction achat



du GHT. Ma participation aux groupes de travail « aspects juridiques et administratifs » et « segmentation et niveaux d'achats » m'ont permis d'établir un diagnostic de la maturité de la fonction achat de chaque établissement. J'ai également pu participer aux discussions d'élaboration de l'organisation cible et à sa présentation au comité directeur du GHT. Les échanges avec les référents achats et ma participation aux différentes réunions ont nourri le contenu de mon mémoire.

L'attachée d'administration hospitalière (AAH), responsable du département achats et marchés au sein de l'établissement support encadrera la cellule juridique des contrats et participera à la mise en œuvre de la stratégie d'achats du GHT. L'AAH est dès à présent l'interlocuteur des établissements membres du GHT pour les adhésions auprès des opérateurs nationaux, afin d'apporter une réponse immédiate aux besoins d'achat des établissements en lien avec la stratégie d'achat du GHT. L'AAH a pu développer au cours des différentes rencontres avec les responsables achats des différents établissements, une collaboration et entente courtoise. Afin de bien comprendre les attentes de chaque établissement, l'AAH doit connaître leur fonctionnement actuel, et leurs attentes vis-à-vis de la coordination territoriale.

La mutualisation de la fonction achat induit un bouleversement des organisations de l'ensemble des établissements du GHT et c'est dans ce cadre que nous étudierons pourquoi la coordination des achats à l'échelle du GHT impacte les organisations actuelles.

La mutualisation de la fonction achat est en premier lieu, une coopération obligatoire des établissements pour répondre à une logique de performance (1) avec un engagement indispensable des établissements pour préparer une organisation de la fonction achat du GHT (2). L'intérêt étant de pouvoir déterminer ensemble une organisation cible répondant aux besoins communs (3).

# **1 La mutualisation de la fonction achat : une coopération obligatoire en vue de répondre à une logique de performance**

La mise en place d'une fonction achat commune au sein de chaque GHT s'inscrit dans la démarche nationale d'optimisation des achats (1.1.). Cette fonction mutualisée, dévolue à l'établissement support, participe au déploiement du projet médical partagé (1.2.)

## **1.1. Optimiser la fonction achat, un objectif d'origine nationale**

### **1.1.1. La maîtrise des achats hospitaliers**

Les achats hospitaliers sont le deuxième poste de dépenses pour un établissement de santé après la masse salariale. Au niveau national, ces achats représentent environ 24 milliards d'euros (18 milliards d'euros pour les achats réalisés sur les budgets d'exploitation et 6 milliards d'euros pour les achats du budget d'investissement). 60% de ces dépenses sont consacrées à la production et à la délivrance de soins. Pour porter la dynamique nécessaire à l'essor et à la structuration de la fonction achat dans les hôpitaux, la DGOS a initié en 2011 le programme PHARE. Il s'inscrit dans la continuité des initiatives déjà lancées dès 2006 de la mutualisation de certains achats coordonné par des opérateurs nationaux et régionaux. C'est le cas notamment du GCS Uni.H.A créé en 2005 à l'initiative des CHU pour globaliser et regrouper leurs achats en vue d'obtenir des gains financiers et de productivité. Le CHU d'Angers est d'ailleurs coordonnateur avec le Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Tours du segment restauration pour le compte d'Uni.H.A.

Au sein du programme PHARE, trois grandes catégories de leviers ont été identifiés pour réaliser des gains économiques et de qualité de service. Il concerne la massification des contrats au travers notamment des regroupements. Le 2<sup>ème</sup> levier s'attache à l'optimisation des produits et services achetés par la standardisation ou par une solution de substitution. Enfin, le 3<sup>ème</sup> levier porte sur l'amélioration des processus d'achat avec une utilisation optimale du code des marchés publics, et la mise au point de la gestion des stocks par exemple.

La mise en place du programme PHARE répond à un double objectif, la réalisation de gains économiques pour les hôpitaux, et l'amélioration de leur niveau de performance. Pour répondre à ces objectifs, il a été nécessaire pour les établissements de créer une véritable fonction achat avec un responsable des achats. Son rôle est d'animer et de coordonner la politique et la stratégie achat d'un établissement, d'élaborer et de suivre le plan d'action achat annuel et d'améliorer le dialogue acheteurs et prescripteurs.

### **1.1.2. La déclinaison opérationnelle de la performance achat dans les établissements**

Lors de la mise en place du programme PHARE en 2011, les objectifs de gains achat attendus au niveau national s'élevaient à 910 millions d'euros<sup>3</sup> pour la période 2012 – 2014. Sur cette première phase, plus de 850 millions d'euros de gains achat ont été réellement dégagés. Pour la 2<sup>ème</sup> phase 2015 – 2017, l'objectif de gains achat attendus s'élèvent à 1,4 millions d'euros. Pour aider les établissements à atteindre ces objectifs, plusieurs outils sont à leur dispositions tels que des guides de bonnes pratiques d'achat issus des vagues ARMEN. Il existe également des kits de déploiement des PAA et des fiches actions pour aider à la mise en place d'actions achats prioritaires. Des dispositifs d'accompagnement de formations aux métiers de l'achat et au pilotage de la fonction achat, ont aussi été créés.

La réalisation de gains achat est devenue une préoccupation majeure des ARS et des Etablissements Publics de Santé (EPS). La définition d'un PAA nécessite une mobilisation institutionnelle pour sensibiliser l'ensemble des acteurs de l'établissement à l'intérêt de gains achat. Il ne s'agit pas uniquement de réaliser des gains économiques mais aussi d'améliorer la performance achat de l'établissement en tenant compte de la qualité du produit acheté, de la durée de vie de celui-ci et de l'amélioration des conditions d'utilisation.

Pour la mise en place du PAA au CHU d'Angers, un comité de pilotage a été créé en 2015 composé du directeur général adjoint du CHU, du directeur adjoint des services économiques et des achats, des présidents des sous-commissions d'équipements biomédicaux, hôtelier et généraux, de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), et du directeur adjoint chargé des travaux. En premier lieu, une cartographie des achats a été réalisée, pour déterminer les axes prioritaires de travail. En second lieu, des groupes de travail thématiques associant des cadres de santé, des référents logistiques et des médecins ont été constitués. Enfin, le PAA 2016 a été validé par le comité de pilotage avec un objectif de gains achats attendus à hauteur de 600 000 euros. La mise en place du PAA a permis au CHU d'Angers de dégager 4 millions d'euros de gains achat en 2016. D'autres pistes de gains achat sont attendus, notamment sur les produits pharmaceutiques.

En 2017, il est prévu de recenser les PAA de chaque établissement membre du GHT et de préciser dans un premier temps, les actions communes qui peuvent être mise en œuvre et, dans un second temps de préparer un PAA territorial. Avec la mise en place du GHT, la

---

<sup>3</sup> Données issues du site [www.solidarites-sante.gouv.fr](http://www.solidarites-sante.gouv.fr), présentation du programme PHARE

remontée des gains achat auprès de l'ARS des Pays de la Loire est réalisée par l'établissement support. Un premier recensement des gains achat du 1<sup>er</sup> semestre 2017 du GHT 49 a été transmis à l'ARS courant de l'été. Chacun des établissements parties a recensé ses gains achats et transmis les éléments à la cellule d'analyse de gestion de l'établissement support. La coopération des établissements est d'ores et déjà mise en marche.

### **1.1.3. Le développement de la mutualisation au niveau régional**

Au niveau de la région des Pays de la Loire, la volonté de regrouper les achats n'est pas une nouveauté. En effet, de nombreux groupements de commandes régionaux existent, portés par plusieurs établissements de la région dans des domaines divers : les produits alimentaires, les produits d'hygiène et d'incontinence, le linge, les produits pharmaceutiques, le carburant et le fioul, les produits d'entretien, les fournitures de bureau et les consommables informatiques, etc.

La mutualisation des achats au travers des groupements de commandes régionaux est l'un des axes de travail de la feuille de route de l'ARS. Les groupements d'achat se sont multipliés car ils constituent un levier d'optimisation des achats, et représentent un potentiel de gains achat non négligeable. Pour la région des Pays de la Loire, le gain achat espéré est de 46 millions d'euros. Sachant que le volume total des achats de fonctionnement des EPS de la région s'élève à 870 millions d'euros, le gain espéré représente un peu plus de 5% du volume total de ces achats.

Avec la mise en place des GHT, certains groupements de commandes régionaux sont amenés à disparaître. Au niveau du département 49, les groupements de commandes régionaux de produits alimentaires portés par les établissements du département (CH de Cholet et le CESAME) ne seront pas reconduits. La stratégie achat adoptée par le GHT 49 porte sur l'adhésion de l'ensemble des établissements à la filière restauration d'Uni.H.A. En revanche d'autres groupements de commandes de la région des Pays de la Loire continueront d'exister, c'est le cas par exemple du groupement régional des produits d'hygiène et d'incontinence administré par l'établissement de St Nazaire dans le département de Loire-Atlantique (44).

## **1.2. La mutualisation de la fonction achat, un enjeu pour faciliter le déploiement du projet médical partagé**

### **1.2.1 Le socle de la création du GHT : le projet médical partagé**

L'évaluation de la mise en place des Communautés Hospitalières de Territoire (CHT) a nourri la réflexion de la mise en place des groupements hospitaliers de territoire. La CHT a été introduite par la loi HPST du 21 juillet 2009 en vue de permettre aux EPS d'un territoire donné, de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines activités. L'objectif était que les établissements membres de la CHT au travers de leurs projets médicaux, adaptent leur offre de soins aux besoins de la population de leur territoire. La création d'une CHT n'était pas obligatoire. Pourtant, le directeur général de l'ARS disposait de pouvoirs d'intervention étendus en matière de création de CHT dans sa région. Au 31 décembre 2014, 250 EPS étaient engagés dans une CHT soit seulement 27% des EPS<sup>4</sup>. Le nombre d'EPS ne faisant donc pas partie d'une CHT, 5 ans après sa création, restait donc largement majoritaire. De plus, les CHT créées portaient généralement sur un partenariat lié à une activité spécifique et non sur un projet médical de territoire.

Or, l'observatoire des communautés hospitalières de territoire créé en 2013 par la DGOS a pu déterminer que les CHT fondées sur un projet médical commun et appuyées par des équipes médicales partagées, permettaient de mettre en place une offre graduée de soins sur le territoire, concourant ainsi à une amélioration de la prise en charge des patients.

Ainsi la création des GHT a été conçue pour servir la qualité, la sécurité et l'accessibilité à l'offre des soins. C'est la raison pour laquelle le projet médical partagé en est le socle. De celui-ci en découle des fonctions et des activités obligatoirement transférées à l'établissement support. Le Code de la Santé Publique (CSP)<sup>5</sup> distingue trois niveaux pour l'organisation des activités et fonctions, entre l'établissement support et les établissements parties du GHT. Tout d'abord les fonctions dévolues à l'établissement support qui les assure pour le compte des établissements parties. Il s'agit de la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent ; de la gestion d'un Département de l'Information Médicale (DIM) de territoire ; de la fonction achat ; de la coordination des instituts et des écoles ainsi que des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels du GHT.

Puis les fonctions ou activités qui peuvent être déléguées de manière facultative à l'établissement support par un ou plusieurs établissements parties du GHT. Cela concerne

---

<sup>4</sup> Rapport au Parlement sur les recompositions de l'offre hospitalière 2012-2014, DGOS

<sup>5</sup> Article L6132-3 du Code de la Santé Publique modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 – Art. 107

la gestion des équipes médicales communes et/ou la mise en place de pôles inter-établissements et/ou la gestion d'activités administratives, logistiques, techniques ou médico-techniques.

Par ailleurs, le CSP prévoit l'organisation en commun des activités de biologie, d'imagerie médicale et de pharmacie tout en laissant aux établissements du GHT la liberté de définir les modalités organisationnelles.

Enfin, les CHU doivent coordonner les missions hospitalo-universitaires de recherche, d'enseignement, ainsi que les missions de recours et de référence au bénéfice des établissements parties du GHT.

### **1.2.2. La mutualisation des achats au profit du projet médical partagé du GHT**

La mutualisation de la fonction achat répond à la volonté de mettre en œuvre des stratégies d'achat homogènes pour répondre aux objectifs liés au projet médical partagé et à l'offre de soins territoriale. Que les professionnels médicaux et soignants puissent travailler avec des matériels et équipements identiques dans tous les établissements du GHT permettrait de faciliter la mobilité et l'adaptation des équipes médicales et soignantes de territoire au même titre que la convergence du système d'information hospitalier. Cette convergence des outils de travail suppose une mutualisation des achats.

De plus, tous les établissements de santé n'ont pas la même maturité au niveau des achats et notamment de professionnalisation de cette fonction avec des acheteurs et des compétences expertes. Or la mutualisation de cette fonction facilitera la création de groupes experts et ainsi la mise en commun de ces compétences au profit de tous les établissements. Par ailleurs, l'expertise et la professionnalisation de la fonction achat faciliteront la négociation avec les prestataires pour certains types d'achats et permettront de dégager des marges d'efficience. Pour les pouvoirs publics, le GHT semble être l'échelon pertinent pour de nombreux achats sans remettre en cause les dispositifs régionaux ou nationaux existants.

## **2 L'engagement des établissements du GHT 49 vers une organisation de la fonction achat**

Pour envisager au mieux l'organisation de la fonction achat, il semble nécessaire de fédérer les acteurs en s'appuyant sur deux éléments majeurs que sont la communication et la concertation (2.1.). Cela facilitera d'autant plus la mise en œuvre opérationnelle qui réside en l'étude des capacités et des organisations de chacun (2.2.).

### **2.1. Une coopération basée sur de la concertation et de la communication**

#### **2.1.1. La mise en place de groupes de travail**

##### **A. Les réunions préalables à la création des groupes de travail**

En vue de préparer la mise en place de la fonction achat de territoire, une première réunion du groupe achat, pilotée par le directeur du CH de Saumur, a eu lieu en septembre 2016 avec tous les directeurs des services économiques et des achats des établissements parties du GHT. Ils se sont ensuite réunis mensuellement jusqu'en décembre 2016, étant donné qu'il était prévu au préalable la création d'un plan d'action achat territorial pour le 1<sup>er</sup> janvier 2017<sup>6</sup>. Mais cette disposition a finalement été reportée, et le transfert de la responsabilité de la fonction achat au profit de l'établissement support s'effectuera au plus tard pour le 1<sup>er</sup> janvier 2018. La fonction achat a depuis clairement été définie<sup>7</sup>. Elle comprend les activités d'élaboration de la politique et des stratégies d'achats, la planification et la passation des marchés, le contrôle de gestion des achats et la réalisation et le suivi d'un PAAT.

Le groupe achat s'est alors de nouveau réuni le 15 mars 2017. Lors de cette réunion, il a été convenu entre les membres présents (directeurs des services économiques et des achats des établissements du GHT) de préparer la future organisation de la fonction achat au moyen de groupes de travail. Quatre groupes de travail ont ainsi été créés :

- Un groupe est chargé des aspects juridiques et administratifs de la fonction achat,
- Un groupe est dédié aux niveaux d'achats (définition de la politique achat) et à la segmentation,
- Un troisième groupe a en charge l'élaboration du PAAT 2017/2018,

---

<sup>6</sup> Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoires – Article 5 – VI.

<sup>7</sup> Article R6132-16 du CSP modifié par l'article 1 du décret n° 2017-701 du 2 mai 2017.

- Et un groupe est consacré aux achats spécifiques que sont les produits pharmaceutiques.

Pour chaque groupe, hormis le groupe dédié aux achats de pharmacie, le pilotage et l'animation sont assurés par un directeur des services économiques et des achats. Le groupe « aspects juridiques et administratifs de la fonction achat » est conduit par le directeur des services économiques du CH de Cholet. Le groupe « niveaux d'achats et segmentation » est animé par le directeur des services économiques et des achats du CHU d'Angers. Enfin le groupe « PAAT » est piloté par le directeur des services économiques du CESAME.

La constitution des participants à chacun des groupes a été laissée à l'appréciation des directeurs des services économiques de chaque établissement membre. La liste des participants devant être communiqué à chaque responsable de groupe pour le 1<sup>er</sup> avril 2017.

L'AAH responsable du département achats et marchés du CHU d'Angers a participé aux groupes « aspects juridiques et administratifs de la fonction achat » et « niveaux d'achat et segmentation ».

## **B. Une coordination qui se construit par étape**

Le calendrier de préparation de l'organisation de la fonction achat mutualisée s'étend du quatrième trimestre 2016 au quatrième trimestre 2017.

Le quatrième trimestre 2016 a été la période de désignation d'un pilote du groupe achat (Directeur du CH de Saumur). Pour le GHT 49, le directeur des achats du GHT pressenti, est l'actuel directeur des services économiques et des achats de l'établissement support, à savoir le CHU d'Angers. Le comité de direction du GHT, comprenant les directeurs des établissements membres, n'a pour le moment pas désigné officiellement ce dernier.

Le premier semestre 2017 a été la période de mise en œuvre des groupes de travail, dont la création a été décidée lors de la réunion du 15 mars 2017. Les premières rencontres et les premiers échanges entre les référents achats et/ou référents marchés des établissements parties ont ainsi été amorcés.

Ces réunions ont permis de récapituler les éventuelles fusions ou codirections d'établissements ainsi que d'échanger sur les problématiques à venir.

Au niveau du GHT du Maine et Loire, l'hôpital de St Nicolas d'Angers est en direction commune avec le CHU d'Angers. Il en est de même, pour l'établissement de Longué-Jumelles, en direction commune avec le CH de Saumur.



Les établissements fusionnés sont au nombre de trois, il s'agit des établissements du Baugeois et de la Vallée regroupant les établissements de Baugé et de Beaufort en Vallée. Le Centre hospitalier de Layon Aubance situé sur la commune de Martigné-Briand est fusionné avec trois Etablissements d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.) situés sur les communes de Brissac-Quincé, Thouarcé et Faye d'Anjou. Enfin, le troisième établissement fusionné est le CH de Lys hyrôme regroupant les établissements de Chemillé et de Vihiers. Cet établissement est également en direction commune avec 2 résidences d'accueil de personnes âgées, et en convention de gestion commune avec 3 Ehpad.

Le GHT 49 comprend parmi ses membres que des établissements sanitaires et un établissement de psychiatrie. Néanmoins, les plus petits établissements de ce GHT disposent de moins en moins de lits de médecine et de plus en plus de lits d'unité de soins longue durée (USLD) et/ ou d'Ehpad.

Un devoir d'écoute, d'ouverture et de compréhension dans les groupes de travail est indispensable à la réussite de la coordination des achats. En effet, il semble important de tenir compte des spécificités et du contexte particulier de chacun des établissements pour envisager une organisation qui ne paralysera pas, par la suite, les approvisionnements et le bon fonctionnement de ceux-ci.

Dans le calendrier de préparation de la fonction achat mutualisée, il est prévu une première présentation des orientations prises pour l'organisation le 5 juillet 2017, au comité de direction du GHT. Le 20 septembre 2017, le comité de direction du GHT validera l'organisation cible retenue pour assurer les différentes fonctions.

### **2.1.2. L'apport des groupes de travail à la préparation de la fonction achat de territoire**

#### **A. Le groupe « aspects juridiques et administratifs »**

La première réunion de ce groupe s'est déroulée le 18 mai 2017 au CH de Doué la Fontaine. Cette première réunion a fait l'objet d'une présentation du cadre juridique de la réforme de la fonction achat (modalités d'organisation des ressources humaines), du rôle de l'établissement support et des établissements parties, et des différents acteurs de la fonction achat (responsable de département d'achat, acheteurs, gestionnaires de marchés, référents achats, contrôleur de gestion). Lors de cette réunion, il a été demandé à chaque établissement représenté, de réfléchir à la désignation d'un référent achat (uniquement pour les établissements parties) et à la quotité de temps pour laquelle ce référent serait

affecté à la fonction achat mutualisée. Le référent achat est la personne qui assurera l'interface entre son établissement et les acheteurs ou les responsables de département d'achat. Il est également l'interlocuteur des professionnels de son établissement en cas de difficulté avec l'exécution d'un marché et pour le recensement des besoins, en vue de la préparation et la passation des marchés.

Lors de cette réunion, il a été évoqué la ligne conductrice qui serait à déterminer pour les achats « hors procédures » c'est-à-dire inférieurs à 25 000 euros hors taxes (HT). Ces achats sont des marchés publics répondant à un besoin dont la valeur estimée est inférieure à 25 000 euros HT. Pour ce type de marché, l'acheteur doit veiller à choisir une offre pertinente, respecter la bonne utilisation des deniers publics et ne pas contractualiser systématiquement avec le même opérateur économique lorsqu'il existe une pluralité d'offres susceptibles de répondre au besoin<sup>8</sup>. A la suite des débats, le groupe propose d'accorder la faculté de passer un marché sans publicité, ni mise en concurrence préalable dans la limite de 25 000 euros HT. Il s'agit d'une modalité considérée comme un droit de tirage au regard de chacun des codes de la nomenclature des catégories homogènes de fournitures et de service, quel que soit le montant d'achat estimé pour chacune desdites catégories. La limite des 25 000 euros HT sera appréciée au niveau du GHT et non plus par établissement. Cette proposition devra être validée par le groupe achats puis par le comité de direction du GHT.

Des points organisationnels ont également été évoqués lors de cette réunion notamment par rapport à la mise en place d'une cellule de contrôle de gestion, et d'une cellule juridique des contrats. Pour le GHT 49, la fonction de contrôleur de gestion est assurée par un agent de l'établissement support, la continuité de l'exercice de cette fonction par l'établissement du CHU d'Angers semble être logique. Les établissements parties n'étant soit pas structurés pour prendre en charge cette mission, soit ne disposant pas de compétences dédiées à cette fonction. Toutefois, la quotité de temps allouée à cette mission pourra être complétée.

Concernant la cellule juridique des contrats, l'AAH du CHU d'Angers a présenté l'organisation actuelle de son bureau des marchés qui pourrait devenir la future cellule juridique des contrats, avec la centralisation des procédures et des publicités de marchés au sein de celle-ci. En vue d'absorber la charge de travail à venir du fait de la mutualisation des achats, un renforcement en ressources humaines semble nécessaire. Le bureau des marchés du CHU d'Angers compte actuellement deux adjoints des cadres (ACH) à temps plein, et l'encadrement est assuré par l'AAH. Le groupe de travail s'accorde pour entériner

---

<sup>8</sup> Article 30-I-8 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics.

la centralisation des publicités de marchés et des tâches administratives relatives aux procédures (relecture des cahiers des charges, échanges d'informations avec les éventuels candidats via une plateforme de dématérialisation, ouverture et enregistrement des plis...) au sein de l'établissement support. L'évolution des ressources humaines de cette cellule est soumise à la réflexion des directeurs des services économiques et des achats selon les organisations actuelles et les compétences et connaissances de leurs agents en matière de marchés publics.

Enfin des échanges entre les participants de cette réunion ont conduit à réfléchir à la mise en place d'une commission de choix en fonction de la nature et de l'importance des marchés. La création de cette commission permettra aux établissements parties d'être associés au choix du ou des candidats sur des dossiers importants. Cela permet de pallier la crainte des plus petits établissements de ne pas être entendus et de ne pas avoir leur place dans le choix des fournisseurs. De même, la question des délégations de signature a été évoquée notamment pour ne pas paralyser les établissements parties pour des achats inférieurs au seuil de 25 000 euros HT ou pour des achats urgents. Toutefois, une règle concernant l'information de l'établissement support devra être mise en place. Celle-ci n'est pas arrêtée pour le moment. Ces propositions devront faire l'objet d'une validation en comité de direction du GHT.

Une seconde réunion de ce groupe a eu lieu le 15 juin 2017 au CH de Lys Hyrôme pour faire suite aux premiers échanges du 18 mai 2017. La mise en place d'une commission de choix des marchés a été de nouveau évoquée, les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette commission restant à définir.

Lors de cette réunion, les différents établissements ont pu faire part de leurs difficultés à recenser les quotités de temps, les expertises présentes dans leurs établissements ainsi que l'estimation de temps acheteur à estimer pour coordonner un segment d'achat. De même, les établissements ont fait part de la complexité vis-à-vis de la planification et de l'anticipation des achats, particulièrement les plus « petits » établissements.

Par ailleurs, cette réunion a été l'occasion d'échanger sur les conditions d'adhésion auprès des opérateurs nationaux telles qu'Uni.H.A. ou le Réseau des Acheteurs Hospitaliers (RESAH) ou la Centrale d'Achat de l'Informatique Hospitalière (CAIH) et les achats auprès de l'Union des Groupements d'Achats Publics (UGAP). Pour les adhésions en 2017, celles-ci sont propres au choix d'achat de l'établissement partie sachant que les opérateurs nationaux ne proposent pas pour le moment d'offre tarifaire particulière pour l'adhésion des établissements parties du GHT, bien que l'établissement support soit adhérent de cet opérateur (à la date du 15 juin 2017). C'est le cas notamment pour certains segments

d'achats Uni.H.A auxquels le CHU d'Angers adhère. En revanche, à compter de 2018, les adhésions auprès des opérateurs nationaux, seront faites au titre du GHT 49 car supportées financièrement par le budget dédié au GHT.

Pour les achats réalisés auprès de l'Union des Groupements d'Achats Publics (UGAP) à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, ceux-ci sont soumis à la condition expresse que les fournitures n'aient pas fait l'objet d'un recensement pour l'ensemble des établissements du GHT, et que l'achat ne soit pas soumis à la signature d'une convention entre l'UGAP et l'établissement concerné. Il est convenu que l'établissement partie informe l'établissement support de la passation d'une commande auprès de l'UGAP, particulièrement lorsque la valeur de l'achat est importante. En effet, il est souhaitable que les établissements parties préviennent l'établissement support d'un achat en investissement pour que celui-ci s'inscrive dans la stratégie achat du GHT et participe à la convergence des marchés (Exemple : achat d'un scanner de même marque qu'un autre établissement pour faciliter l'harmonisation des contrats de maintenance).

D'autres questions pratiques sont également soulevées. Il s'agit entre autres des activités socio-thérapeutiques qui sont, pour la quasi majorité des établissements, passées en marché sans publicité ni mise en concurrence car inférieures au seuil de 25 000 euros HT. Par ailleurs, l'interrogation quant à la signature des marchés subséquents à un accord-cadre est aussi évoquée. Il pourrait être envisagé d'accorder aux référents achats, une délégation de signature pour ces marchés. Ce point sera abordé par le groupe achats lors d'une prochaine rencontre.

Il est également rappelé l'importance de signer les marchés passés par les établissements parties avant le 31 décembre 2017. S'ils ne devaient pas l'être, ces marchés ne pourront pas être signés par le directeur de l'établissement support du GHT (ou par délégation de signature, par le directeur des achats du GHT) et devront être relancés. Par ailleurs, la convention constitutive du GHT 49 ne prévoit pas la possibilité de publier un marché au titre du GHT 49 en 2017. Or, certaines procédures seront peut-être à lancer dès septembre ou octobre 2017 pour une signature du marché en janvier 2018. Cet élément sera discuté par le groupe achat et la convention constitutive du GHT pourrait être modifiée. Dans le cas contraire, ces marchés seraient alors passés sous forme de groupement de commandes.

Enfin, un point important est signalé par le CH de Lys Hyrôme qui est en direction commune ou en convention de gestion commune avec des établissements qui ne font pas partie du GHT 49 et avec lesquels le CH de Lys Hyrôme réalise ses achats. Ce point sera à discuter en comité de direction sur les modalités de rattachement de ces établissements soit par la mise en place d'un groupement de commandes à réaliser à chaque lancement de marchés

pour lesquels ces établissements pourraient être intéressés, soit par l'élaboration d'un avenant à la convention constitutive du GHT en prévoyant la possibilité d'intégrer ces établissements dans la fonction achat mutualisée.

De nombreuses interrogations restent donc en attente quant à l'organisation de la fonction achat mutualisée. Toutefois, les réunions du groupe de travail « aspects juridiques et administratifs de la fonction achats » ont permis d'identifier d'éventuels points de difficultés qui devront être anticipés pour ne pas paralyser les approvisionnements et le fonctionnement quotidien des établissements parties du GHT.

### **B. Le groupe « segmentation et niveaux d'achats »**

Une première réunion de ce groupe s'est tenue au CHU d'Angers le 22 mai 2017, conduite par le directeur des services économiques et des achats du CHU d'Angers, potentiel futur directeur des achats du GHT. Les personnes présentes à ce groupe de travail sont principalement les responsables achats des établissements parties et quelques acheteurs biomédicaux ou informatiques.

Cette réunion a été l'occasion de revenir sur les préoccupations que représentent la définition de la politique achat du GHT et la précision des modalités de mise en œuvre de la fonction achat mutualisée.

Les axes de la politique achat reposent sur la valeur ajoutée de la mutualisation de la fonction achat au niveau du GHT. Ainsi, les points de performance identifiés sont :

- D'éviter la redondance des marchés ;
- D'éviter la surqualité ;
- De rendre accessibles les meilleurs fournisseurs, les meilleurs produits, les meilleures prestations et les meilleurs prix ;
- De s'appuyer sur les compétences de chacun.

Il est rappelé que tous les besoins ne sont sans doute pas harmonisables, et devront être discutés en tenant compte des singularités des établissements et de la capacité des fournisseurs à répondre à tous les établissements d'un GHT.

La méthode de travail envisagée est d'établir une cartographie la plus précise possible des marchés de chaque établissement du GHT, et pour les marchés dont l'échéance est proche, d'identifier les offres disponibles. En vue de construire cette cartographie, il est proposé au groupe d'établir une segmentation commune par familles d'achats puis par segments ou domaines d'achats au sein de la famille.

De plus, il est prévu de réaliser dans le même temps une cartographie des achats sur nomenclature dits « hors procédure » c'est-à-dire inférieurs au seuil de 25 000 euros HT. La nomenclature répertorie les fournitures ou les prestations homogènes de biens ou services qui appartiennent à une même famille. Cette nomenclature permet d'apprécier la notion d'homogénéité et de déterminer la procédure d'achat à mettre en œuvre. La nomenclature qui servira à l'établissement de la cartographie, est celle utilisée par le CHU d'Angers et également par les centres hospitaliers de Cholet et de Saumur, ainsi que par le Cesame. Il apparaît que les petits établissements n'utilisent pas de nomenclature d'achat mais uniquement les comptes budgétaires. La cartographie qui sera ainsi réalisée, permettra d'identifier les familles dont le montant des achats cumulé à l'échelle du GHT 49 est supérieur au seuil des 25 000 euros HT.

Cette réunion est l'occasion de mentionner quelques rappels au droit de la commande publique tel que le principe d'exclusivité du fournisseur c'est-à-dire qu'un établissement partie ne pourra pas commander auprès d'un autre fournisseur que celui retenu dans le marché. Il est aussi précisé que chaque établissement membre décide de ses organisations logistiques. Par exemple, pour l'entretien des espaces verts, un établissement peut choisir de réaliser cette prestation en interne, un autre par un prestataire extérieur ou avoir recours à des entreprises d'insertion. Il n'y a pas d'impératif de convergence ou d'harmonisation, toutefois le GHT peut être considéré comme une opportunité pour s'interroger sur les organisations et leur efficacité.

C'est également le prétexte pour rappeler à l'ensemble des personnes présentes que l'établissement support ne fera pas tous les marchés et que le découpage en famille et segments d'achats serviront de base au positionnement des futurs acheteurs et gestionnaires de marchés de la fonction achat du GHT. Or ce point soulève la question du poids d'une famille d'achat et/ou des segments d'achats à porter par les différents acheteurs. La cartographie des marchés pourra sans doute répondre à cette question.

Il est évoqué l'importance de constituer des groupes experts dans lesquels les établissements seront impliqués et devront arrêter la stratégie d'achat de la famille ou du segment concerné (notamment pour les familles dont les segments d'achats sont conséquents). Dans la perspective de la seconde réunion, il était demandé aux établissements de réfléchir à leur positionnement sur certains segments ou familles d'achat et de définir les segments sur lesquels ils pourraient apporter leur expertise.

La seconde réunion a eu lieu le 8 juin 2017. Le découpage des familles d'achats et des segments d'achats a été présenté au groupe de travail et adopté par celui-ci. De même, le potentiel directeur des achats du GHT a annoncé la parution officielle du guide des achats

du GHT élaboré par la DGOS. Ce guide sera un appui à la préparation de l'organisation de la fonction achat mutualisée. Au cours de cette réunion, il est évoqué le cas des marchés dit « captifs » c'est-à-dire les marchés passés sans publicité ni mise en concurrence pour des motifs tenant à la protection de droits d'exclusivité<sup>9</sup>. Au CHU d'Angers, une procédure existe et est soumise à la validation du Directeur des services économiques et des achats. Il est rappelé qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, la mise en œuvre de ce type de procédure sera également de la responsabilité de l'établissement support. Une procédure devra être mise en place dans les établissements parties ou par l'acheteur en charge de du segment concerné pour formaliser ce type de marché.

Par ailleurs, il est mentionné l'importance notamment dans les petits établissements de préserver les achats locaux. Des procédures de consultations décomposées en lots géographiques pourront être étudiées (Exemple : pour l'achat de pains).

Cette seconde réunion permet d'évoquer les premières pistes d'achats qui seront à étudier selon les segments, avec les offres disponibles sur le marché auprès des opérateurs nationaux ou régionaux (Exemple : pour les articles d'incontinence, une offre nationale existe auprès d'Uni.H.A. et auprès de l'UGAP, et une offre régionale sera également reconduite par le groupement de commandes de St Nazaire). L'AAH du Département achats et marchés du CHU d'Angers, interlocutrice auprès des opérateurs nationaux et également en charge de la coordination et participant à la stratégie d'achat du GHT, devra s'appuyer sur le contrôle de gestion pour la réalisation de benchmarks.

La préparation des cartographies des marchés et achats dits « hors procédure » s'est déroulée par une rencontre des référents achats de chaque établissement, avant la transmission par chacun, des données nécessaires à sa construction. Les rencontres ont eu lieu au cours du mois de juin 2017.

## **2.2. L'étude des capacités et des organisations de chaque établissement afin de préparer l'organisation cible de la fonction achat du GHT 49**

### **2.2.1. L'étude des organisations**

L'étude des organisations de chaque établissement semble impérative pour préparer la coordination de la fonction achat. Elle consiste en un recensement de la quotité de temps

---

<sup>9</sup> Article 30-I-3 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics

de chaque agent actuellement dédié à la fonction achat pour chacun des établissements composant le GHT. Pour réaliser cette évaluation, un outil d'état des lieux a été développé par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP).

L'outil d'état des lieux de la fonction achat divise celle-ci en macro-processus et en processus. Ainsi quatre macro-processus de cette fonction sont identifiés :

- Le pilotage de la fonction achat,
- L'animation de la fonction achats-approvisionnements,
- La préparation de l'achat,
- L'approvisionnement.

Ces quatre macro-processus sont ensuite décomposés en processus. Ex : pour le pilotage de la fonction achat, les processus composant le macro-processus sont les suivants :

- Fixer les objectifs de la fonction,
- Assurer la veille juridique et technique,
- Elaborer les tableaux de bords de suivi des gains,
- Piloter le système d'information achats

Le remplissage de l'outil d'état des lieux commence par la description du grade et de la quotité de temps des agents dédiés à la fonction achat. Ensuite, il convient d'attribuer les ressources humaines précédemment indiquées dans chaque processus en précisant le niveau de maîtrise de l'agent entre notion, intermédiaire, avancé ou expert. Ces données permettent d'estimer le nombre d'ETP et le niveau de maîtrise à l'intérieur d'un processus. De même, dans cet outil d'état des lieux, est également prévu le recensement des moyens informatiques de chaque établissement. La description du système d'information consiste à préciser le nom du logiciel, le fournisseur, la date de mise en service, le coût des licences, de la maintenance annuelle et les interfaces avec d'autres logiciels. L'objectif est d'indiquer les processus couverts par l'utilisation du système d'information et le degré de satisfaction allant de, pas du tout satisfait à très satisfait.

Chaque processus est ensuite décrit en fonction des personnes concernées par la réalisation du processus c'est-à-dire le responsable, le ou les acheteur(s), et si ce processus est en partie externalisé et/ou mutualisé. Il est complété par le taux de couverture des activités réalisées au sein du processus ainsi que les niveaux de maîtrise des procédures, de la gestion des risques, de l'outil informatique, de la gestion des compétences et de la maîtrise liée au niveau de retour d'expérience c'est-à-dire d'échanges entre les établissements. Enfin, pour chaque processus il est précisé le lieu de réalisation du processus (concentration au sein d'une seule direction), la fréquence de réalisation



(continue, hebdomadaire, mensuelle...) et selon quels moyens, à la fois informatique (selon les données issues de l'état des lieux du système d'information), financier (coût annuel des agents) et autres (équipements spécifiques le cas échéant).

L'inventaire de toutes ces données permet d'obtenir une synthèse par processus puis pour les quatre macro-processus (cf supra) selon cinq dimensions :

- Une dimension qualité précisant le nombre de processus au sein de chaque macro-processus, pour lequel le taux de couverture est élevé ou intégral, le niveau de maîtrise supérieur à 75% et la moyenne des niveaux de satisfaction par rapport au système d'information ;
- Une dimension productivité indiquant le nombre d'ETP hors sous-traitance, et le coût annuel du macro-processus ;
- Une dimension ressources humaines spécifiant le nombre d'ETP dans la direction concernée par la fonction achat, en intérim, mis à disposition, en dehors de la direction et des experts ;
- Une dimension système d'information renseignant le nombre de processus pour lesquels le niveau de satisfaction du système d'information est très satisfaisant ou satisfaisant ;
- Une dimension stratégie traçant le nombre de processus pour lesquels la place de la stratégie est renseignée comme très haute.

Une réunion s'est déroulée le 3 avril 2017 au CHU d'Angers, pour présenter à chaque établissement les modalités de remplissage de cet outil. Cette réunion a été animée par un membre de la Mission d'Accompagnement Régionale à la Tarification à l'Activité (MARTAA) des Pays de la Loire. Chaque établissement devait procéder au recensement des informations concernant la fonction achat de son établissement, afin de déterminer les temps des agents et les compétences à affecter à la fonction achat du GHT.

Cette évaluation des ressources dédiées à la fonction achat de chaque établissement, est complétée par la réalisation de la cartographie des achats.

### **2.2.2. L'étude des achats de chaque établissement**

La construction d'une cartographie des achats permet d'avoir une vision claire et synthétique du portefeuille d'achats de chaque établissement du GHT. L'objectif de cette cartographie est d'obtenir un recensement le plus exhaustif possible des achats dit « hors procédures » (inférieurs à 25 000 € HT) et des marchés des établissements.

L'AAH du Département achats et marchés de l'établissement support est à l'initiative de cette démarche.

La première étape consistait à rencontrer dans chaque établissement du GHT, les référents achats. Cette approche a été l'occasion d'échanger sur le niveau de formalisation des achats et la connaissance des opérateurs nationaux et/ou régionaux. Cette entrevue a permis d'appréhender les difficultés et les contraintes de certains établissements pour leurs achats vis-à-vis du public accueilli et du tissu économique local (Ex : prestations d'animation, achats auprès de producteurs locaux de vins, de fromages ...).

La seconde étape consistait à construire deux cartographies. La première recense les achats réalisés hors procédures sur chacune des familles d'achats selon la nomenclature utilisée par le CHU et les CH, pour préciser un montant de dépenses par famille d'achat en globalisant les achats de tous les établissements. Cette cartographie permettra d'identifier les familles dont le seuil de dépenses dépasse le montant de 25 000 € HT et pour lesquelles, il sera nécessaire de régulariser rapidement par une procédure de marchés publics.

La seconde permet d'établir un état des lieux des marchés de chaque établissement et d'identifier les échéances des marchés. Une fois l'inventaire de chaque établissement réalisé, et afin de contrôler les données complétées, les référents achats des établissements parties ont vérifié l'exactitude des éléments. Ce point de contrôle était nécessaire afin de pouvoir établir une analyse sur des données considérées comme fiables. L'objectif de cette cartographie, au-delà de la convergence des marchés selon leur date d'échéance, est aussi un moyen de définir les futures orientations de coopération et/ou d'harmonisation de produits ou de fournisseurs. Une analyse plus précise s'effectuera par famille puis par segments d'achats par les responsables et les acheteurs dédiés à chaque département d'achat du GHT.

Ces deux cartographies ont d'ores et déjà permis de dégager des axes de travail et de révéler certains points de difficultés qu'il conviendra de solutionner avant la date butoir du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

L'analyse de ces cartographies a été présentée par l'AAH de l'établissement support en premier lieu aux référents achats de chaque établissement partie le 7 septembre 2017. L'objectif était d'échanger sur les préconisations d'actions pour chaque famille d'achat et d'avoir un retour sur le travail conduit. En second lieu, cette même analyse a été présentée par l'AAH de l'établissement support au groupe achat du GHT le 15 septembre 2017. L'intérêt était de sensibiliser les directeurs des services économiques et des achats des

différents établissements à l'ampleur de la tâche que représente la mutualisation de la fonction achat, et d'envisager les ressources humaines en adéquation avec les besoins. L'organisation cible de la fonction achat devant être présentée lors du comité de direction du GHT du 20 septembre 2017.



### **3 La mise en place d'une organisation répondant aux besoins de la fonction achat du GHT 49**

#### **3.1. L'exercice de la fonction achat : acteurs et organisation.**

##### **3.1.1. Les acteurs de la fonction achat et l'impact au niveau des ressources humaines**

###### **A. Les personnels de la fonction achat**

L'un des premiers acteurs à désigner dans la mise en place de la fonction achat est le futur directeur des achats du GHT qui est placé sous l'autorité du directeur de l'établissement support. L'intérêt est de rapidement initier la dynamique de pilotage de la démarche de mise en œuvre de la fonction achat territoriale. Pour le GHT 49, le Directeur des achats pressenti est l'actuel directeur des services économiques et des achats de l'établissement support. L'organisation envisagée prévoit un directeur adjoint au directeur des achats notamment lors de l'absence de celui-ci et également, que le directeur des achats soit entouré d'une équipe rapprochée.

Le guide de la DGOS publié en avril 2017 rappelle qu'il n'y a qu'une seule équipe de la fonction achat, peu importe la localisation géographique des agents.

Cette équipe pourrait au minimum comprendre les acteurs suivants :

- des responsables de départements,
- des référents achats,
- la cellule juridique des contrats,
- le contrôleur de gestion.

Le **responsable de département d'achat** pilote les achats d'une ou plusieurs familles d'achats de son domaine, en adéquation avec la stratégie définie par la direction des achats du GHT. Pour réaliser ces achats, le responsable de département s'appuiera sur une équipe d'acheteurs et de gestionnaires de marchés. **L'acheteur** a pour rôle de réaliser les achats de son périmètre, c'est-à-dire définir les besoins avec les établissements parties, connaître le marché fournisseur, déterminer la stratégie achat à mettre en œuvre, s'assurer de la bonne conduite de la mise en concurrence, proposer le meilleur choix possible et piloter la performance de ces achats. Pour conduire cette fonction, l'acheteur sera soutenu par un ou plusieurs **gestionnaires de marchés** qui aura en charge d'assurer la préparation et la passation des procédures d'achat en lien avec la cellule juridique des contrats.

Le **réfèrent achat** exerce ses fonctions au sein d'un établissement partie et assure un rôle d'interface entre son établissement et la fonction achat mutualisée. Il veille à l'expression des besoins de son établissement et participe au dialogue avec les prescripteurs. Le réfèrent achat assure un rôle de proximité au sein de son établissement pour répondre aux interrogations sur les achats et éviter les problèmes d'approvisionnement. Il est également l'interlocuteur des responsables de département pour la préparation, la mise en œuvre et l'exécution d'un marché. D'un point de vue organisationnel, il peut être placé sous l'autorité du directeur des achats du GHT et être mis à disposition de la fonction achat du GHT même partiellement, particulièrement s'il dispose d'une délégation de signature. Selon la taille des établissements du GHT et l'organisation adoptée, la fonction de réfèrent achat n'est pas incompatible avec d'autres missions dont l'agent désigné, peut avoir en charge au sein de son établissement partie.

La **cellule juridique des contrats** du GHT assure la sécurité juridique des procédures d'achats du GHT et apporte un soutien juridique aux acheteurs et aux gestionnaires de marchés. Ses missions seront complétées par la publication de toutes les procédures du GHT ainsi que la gestion des contentieux pour le compte de tous les établissements parties. La dénomination en cellule juridique des contrats est préférée au niveau du GHT 49, à celle de cellule juridique des marchés. Il est en effet souhaité que cette cellule réalise pour le compte de tous les établissements du GHT, en plus des marchés publics, le traitement des Autorisations d'Occupation Temporaires du domaine public (AOT), les Délégations de Services Publics (DSP) et certaines conventions telles que le mécénat. Cette cellule est placée sous l'autorité du directeur des achats et géographiquement centralisée au sein de l'établissement support. La taille de cette cellule et son niveau de compétence varie en fonction de la taille du GHT et de la structuration des établissements sur le plan juridique.

Le **contrôleur de gestion achat** contribue au pilotage de la performance achat. Il conçoit les tableaux de bords achats et assure le suivi par le biais d'indicateurs. Le contrôleur de gestion participe à l'élaboration de la cartographie des achats du GHT et au suivi du PAA du GHT. Il informe les acteurs internes et externes des gains achat. Il contribue également à la préparation de l'état prévisionnel de recettes et des dépenses (EPRD) et réalise une analyse des écarts entre les objectifs de performance achat, les budgets et les résultats. Il a un rôle d'alerte envers les responsables de département et le directeur des achats du GHT. Enfin, il accompagne les acheteurs dans la réalisation d'études comparatives, de calcul de coûts complets et de calcul de gains. Il est recommandé que le contrôleur de gestion soit géographiquement positionné auprès du directeur des achats du GHT de par ses missions transverses en lien avec la stratégie d'achats du GHT.

## **B. Les modalités de mouvement du personnel de la fonction achat du GHT**

Dans la cadre de la mutualisation des achats au niveau territorial, le directeur de l'établissement support nomme les agents qui exerceront au sein de l'équipe achat du GHT<sup>10</sup> même dans les cas où les agents exercent géographiquement dans les établissements parties. La convention constitutive du GHT précise les modalités de nomination par le directeur de l'établissement support.

Plusieurs modèles organisationnels existent pour permettre la mise en œuvre des fonctions mutualisées<sup>11</sup> :

- L'évolution « métier » concerne les agents dont les fonctions sont amenées à évoluer sans toutefois remettre en cause les missions et tâches définies par le statut particulier du corps de l'agent ni son grade. Cette évolution « métier » relève du directeur de l'établissement support qui dispose d'un pouvoir de nomination des agents dans les activités, missions et fonctions mutualisées. Cette compétence s'exerce en collaboration avec les équipes de direction des établissements parties. Elle ne confère pas au directeur de l'établissement support la qualité « d'autorité investie du pouvoir de nomination » qui demeure attachée au directeur de l'établissement partie. L'évolution « métier » n'implique pas forcément un changement de situation administrative et/ou de déplacements.

- Les déplacements au sein du GHT s'imposent aux agents dont les missions nécessitent des déplacements dans les établissements du GHT. Un accompagnement des agents concernés en amont de la mise en œuvre de la fonction mutualisée, semble approprié pour obtenir l'adhésion des agents et faciliter la réalisation de ces nouvelles attributions. Au préalable, un ordre de mission doit être établi par le directeur de l'établissement dans lequel l'agent exerce habituellement son emploi. Les déplacements au sein du GHT n'impliquent pas obligatoirement une évolution « métier » ou un changement de situation administrative. Toutefois, dans les cas où l'agent réalise l'intégralité de ses fonctions dans un lieu d'exercice différent de sa résidence administrative, un changement de situation sera à envisager.

- Le changement de situation administrative est à privilégier dès lors que les agents sont chargés de la signature et de la réalisation de l'exécution d'actes juridiques pour le

---

<sup>10</sup> Décret n° 2017-603 du 21 avril 2017 modifiant le décret n° 88-976 du 13 octobre 1988, relatif à certaines positions des fonctionnaires hospitaliers et à certaines modalités de mise à disposition et décret n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L 6132-3 du CSP, au sein des groupements hospitaliers de territoire.

<sup>11</sup> Instruction interministérielle n° DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoire.

compte de l'établissement support. Ce changement de situation administrative s'exerce soit par le biais d'une mise à disposition, soit par un changement d'établissement.

La mise à disposition<sup>12</sup> auprès de l'établissement support nécessite l'accord de l'agent ou s'exerce de plein droit dès lors qu'il y a transfert de compétences. L'autorité hiérarchique est exercée par le directeur de l'établissement d'origine. Le directeur de l'établissement support dispose d'une autorité fonctionnelle sur l'agent mis à disposition pour la fonction achat du GHT. Le pouvoir disciplinaire est habituellement exercé par le directeur de l'établissement d'origine, celui-ci n'est pas remis en cause dans le cadre des mises à disposition au profit des activités, missions et fonctions mutualisées du GHT<sup>13</sup>. Pour les agents contractuels, la mise à disposition n'est possible que pour les agents disposant d'un contrat à durée indéterminée.

Le changement d'établissement, pour les fonctionnaires hospitaliers titulaires, ne peut intervenir qu'après accord de l'agent concerné. Il consiste en une démission de l'agent auprès de son établissement d'origine, et dans le même temps à une nomination dans l'établissement d'accueil. En ce qui concerne les agents contractuels, le changement d'établissement n'existe que si le régime de mise à disposition n'est pas appliqué et que dans ce cas, l'établissement d'accueil propose un contrat aux agents concernés.

### **3.1.2. Les modalités d'organisation possibles**

Le guide méthodologique relatif à la fonction achat élaboré par la DGOS, propose des organisations à adapter selon la taille du GHT. En effet, il existe parmi les 135 GHT français, des groupements variant de 2 à 20 établissements et dont le budget consacré aux achats oscille entre quelques dizaines de millions d'euros à plus de deux milliards.

Le GHT 49 consacre aux achats un budget d'exploitation de 240 millions d'euros et le CHU d'Angers, établissement support de ce GHT, représente plus de 60% de ce volume d'achats.

L'organisation doit prendre en compte les spécificités de chaque établissement et s'appuyer sur le recensement des agents dédiés à la fonction achat au travers de l'outil d'état des lieux de l'ANAP. L'objectif est d'adopter une composition qui pourra répondre, de manière optimale, aux besoins du GHT concerné.

---

<sup>12</sup> La mise à disposition est régie par l'article 48 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 et le décret n°88-976 du 13 octobre 1988 relatif au régime particulier de certaines positions de fonctionnaires hospitaliers. Décret n°91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels.

<sup>13</sup> Les activités, missions et fonctions sont mentionnés à l'article L.6132-3 du CSP.



Le comité de direction du GHT 49 a missionné les directeurs des services économiques et des achats afin qu'ils élaborent une proposition d'organisation de la fonction achat du GHT. Plusieurs points d'étapes ont été prévus afin que le comité de direction du GHT valide les propositions.

Une première réunion s'est déroulée le 5 juillet 2017, pour présenter les travaux conduits en vue de préparer l'organisation cible (groupes de travail, cartographie des achats et également des moyens humains). Le groupe achat a présenté les différents acteurs de la fonction achat mutualisée et l'enjeu au niveau des ressources humaines. Deux catégories d'agents sont à distinguer :

- si délégation de signature par le directeur de l'établissement support, l'agent concerné a alors un lien juridique avec l'établissement support et doit donc, à minima, être mis à disposition de ce dernier voire transféré et changé d'établissement ;

- s'il n'y a pas de délégation de signature, le directeur des achats, par délégation du directeur de l'établissement support, dispose d'un lien uniquement fonctionnel avec l'agent.

Lors de cette réunion, le fonctionnement du budget G a également été discuté mais aucune décision sur la proposition n'a été arrêtée. Il est prévu que dès octobre 2017, les établissements commencent à participer financièrement à la fonction achat, notamment par rapport à la cellule juridique des contrats, à la fonction de contrôle de gestion et pour les frais d'adhésion aux groupements régionaux et nationaux divers.

Une deuxième réunion s'est tenue le 20 septembre 2017 avec une présentation de l'organisation cible du GHT 49. La fonction achat du GHT 49 s'organise autour d'une direction des achats composée du directeur des achats et d'un directeur adjoint, de la cellule juridique des contrats comprenant 3,1 ETP, du contrôle de gestion estimé à 1,3 ETP et du suivi et de l'animation du PAAT pour 0,5 ETP. Par ailleurs, la fonction achat se structure selon 5 départements d'achats que sont le département des produits de santé, le département biomédical et biologie, le département travaux et maintenance technique en opérant une distinction entre les travaux neufs et les travaux d'entretien et de rénovation, le département informatique et le département des achats hôteliers et généraux, des prestations de services et des prestations intellectuelles. Pour chaque département, les ressources nécessaires au bon fonctionnement de chacun d'entre eux ont été identifiées mais les agents intégrant ces fonctions ne sont pas nommément précisés. Les responsables de département achat ne seront pas forcément hiérarchiquement rattachés à la direction des achats. En effet, il est envisagé que le responsable du département des produits de santé soit un pharmacien, son lien avec la direction des achats, serait uniquement fonctionnel. Toutefois, il est nécessaire que ces responsables de département, n'ayant pas de lien hiérarchique avec le directeur des achats, prennent la mesure des

intérêts de chaque établissement et des objectifs de la fonction achat au niveau stratégie d'achat.

Lors de cette réunion, il a été rappelé l'importance de communiquer avec les divers établissements sur l'organisation à venir afin de bien intégrer toutes les compétences disponibles. Il est donc souhaitable que chaque agent puisse candidater aux fonctions susceptibles de l'intéresser. Cette candidature est d'autant plus indispensable pour les référents achats, qui seront partiellement mis à disposition de l'établissement support, puisque disposant d'une délégation de signature à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

La structuration de l'organisation reste donc à affiner et à évaluer notamment au niveau de l'impact financier sur le budget de fonctionnement du GHT.

La première année de fonctionnement de la fonction achat du GHT sera une forme d'expérimentation. Elle fera l'objet d'une appréciation et de réajustements si cela s'avère nécessaire. Il est important que les coûts de fonctionnement de la fonction achat du GHT n'impactent pas budgétairement les plus petits établissements et que les gains attendus par cette optimisation puissent couvrir les coûts générés par la mutualisation de la fonction.

## **3.2. Fiabiliser le processus afin d'éviter la paralysie de fonctionnement des établissements.**

### **3.2.1. Les délégations de signature**

L'exécution des marchés n'entre pas dans le champ de compétences de l'établissement support. L'instruction des commandes, la liquidation et le mandatement des factures demeurent de la responsabilité de chaque établissement membre du GHT.

Pour garantir le bon fonctionnement des établissements parties, il semble opportun de prévoir une souplesse pour que les établissements puissent réaliser certains achats. Ainsi, en fonction des besoins de chaque GHT, les personnels dédiés à la fonction achat du GHT pourront être habilités à engager l'établissement support. Ils devront être clairement identifiés et le contenu de la délégation de signature accordée à chacun d'entre eux, précisément décrit. Chaque GHT décide du type de prestation pour lequel la signature est déléguée, ainsi que le montant maximum pour lequel l'agent est habilité et les actes pour lesquels la signature est confiée.

Au niveau du GHT 49, une délégation de signature sera probablement accordée aux référents achats des établissements parties. Le périmètre de délégation couvrira les achats

hors procédure c'est-à-dire les achats réalisés selon la nomenclature des familles d'achat (Exemple : achats de vin sur la nomenclature 10.11 - Boissons). Il s'agit d'achat non récurrent et de faible montant dont le montant maximum autorisé par bon de commande sera de 2 500 euros H.T. Les achats réalisés sur les nomenclatures de familles d'achat devront être indiqués à l'établissement support mensuellement. Il est arrêté au niveau de ce GHT que chaque nomenclature d'achat disposera d'un seuil de 25 000 euros H.T. pour l'ensemble des établissements. Si le contrôle mensuel s'avère insuffisant pour éviter un dépassement du seuil, une nouvelle procédure pour ce type d'achat pourrait être envisagée avec une information de l'établissement support au fil de l'eau. Dans le cas où, l'établissement partie devrait effectuer un achat hors procédure supérieur au montant accordé, celui-ci devra se rapprocher de la cellule juridique des contrats et obtenir l'accord de l'établissement support.

De même, la délégation encadrera la possibilité pour le référent achat de signer les marchés subséquents à un accord-cadre passé en groupement de commandes ou dans le cadre du GHT. Un contrôle s'effectuera annuellement, sur le montant réalisé pour ce type d'achat (Exemple : achats de fruits et légumes frais).

Par ailleurs, le périmètre de la délégation intégrera également les marchés négociés sans publicité ni mise en concurrence réalisés pour répondre à une urgence impérieuse. Il s'agit d'une procédure exceptionnelle liée à un événement imprévisible et dont les prestations contractuelles sont strictement nécessaires pour faire face à l'urgence (Exemple : intervention d'une société de couverture pour protéger un bâtiment lorsqu'une partie de la toiture a été arrachée lors d'une tempête). Enfin, la délégation envisagera les cas de défaillance d'un fournisseur avec la possibilité d'accepter l'offre d'un nouveau fournisseur pour pallier la défaillance du titulaire du marché. Il s'agit d'une commande ponctuelle réalisée pour répondre à la stricte nécessité d'un approvisionnement (Exemple : médicaments ou gaz médicaux). En cas de défaillance continue du titulaire du marché, la cellule juridique des contrats devra être informée.

Cette délégation de signature ne peut être accordée qu'à un agent dédié à la fonction achat du GHT. Cet agent est alors obligatoirement mis à disposition de l'établissement support puisqu'un lien juridique existe entre le directeur de l'établissement support et cet agent. Pour le GHT 49, il est prévu que les référents achats désignés par chaque établissement partie dispose d'une délégation de signature et qu'ils soient donc mis à disposition de la fonction achat du GHT à hauteur de 10%. Un suppléant du référent achat peut également être nommé au choix de chaque établissement partie. Si tel est le cas, le suppléant sera mis à disposition de l'établissement support pour une quotité de temps symbolique afin de ne pas grever le budget de fonctionnement du GHT.

### **3.2.2. La prise en compte des attentes des établissements**

Les plus petits établissements dont le poids des achats est faible par rapport aux autres composant le GHT craignent de perdre en autonomie notamment vis-à-vis de la stratégie d'achat et du choix des fournisseurs. Pour répondre à cette inquiétude, une commission de choix sera créée. Les contours de cette commission restent à définir mais les directeurs des établissements ou leur représentant y siègeront dès lors que l'achat considéré comme sensible ou complexe concernera leur établissement.

Les réunions de groupe de travail et la cartographie des achats ont permis de recenser les attentes et les contraintes propres à chacun sur lesquelles une attention particulière devrait être portée.

Actuellement et en vue de faciliter la transition vers la fonction achat mutualisée, chaque établissement reste libre d'adhérer à un opérateur national ou régional quand le besoin peut être couvert de cette manière. Toutefois, l'adhésion commune au travers du GHT permettra d'obtenir un tarif avantageux (C'est déjà le cas pour le dernier trimestre 2017). En effet, lorsque l'établissement support adhère pour son compte et pour celui d'établissements parties, il apparaît plus facile de négocier le coût d'adhésion auprès notamment des opérateurs nationaux tels que le RESAH ou UniHA.

Par ailleurs, au travers de la cartographie des achats du GHT, des constats et des préconisations ont pu être avancés. En fonction de la politique achat conduite par le GHT pour chacun des départements achats, certains achats seront formalisés au travers d'une procédure commune GHT, soit au travers des groupements régionaux, soit par une adhésion auprès des opérateurs nationaux. Toutefois dans l'intervalle de la formalisation de procédures communes, des décisions relevant du comité de direction du GHT, doivent être prises pour valider la poursuite de certains marchés au-delà de la limite contractuelle des 4 ans (Exemple : pour la fourniture de gaz médicaux, ou pour les prestations d'intérim médical...).

Pour certains achats, la ligne de conduite est plus ou moins déjà définie. En ce qui concerne les produits de santé, les médicaments seront probablement commandés au GCS UniHA. Les dispositifs médicaux d'usage courant seront confiés au Groupement Régional de Pharmacie des Pays de la Loire (GRPPL), et les dispositifs médicaux considérés comme spécifiques feront l'objet d'une procédure GHT par chaque GHT de la région. Pour d'autres achats, comme les dépenses socio-thérapeutiques et socio-culturelles, ainsi que les

dépenses d'approvisionnement en carburant, des stratégies devront être définies au niveau du GHT pour assurer la continuité de ces achats. La création d'unité fonctionnelle géographique (par établissement) pourrait être une solution évitant d'une part, la rupture d'approvisionnement ou la paralysie de fonctionnement et limitant d'autre part, le risque juridique.

Pour les segments non couverts par des offres nationales ou régionales, la priorité des consultations du GHT s'effectuera en tenant en compte de la sécurisation des approvisionnements, du risque juridique, de l'enjeu budgétaire, de la sensibilité de la procédure (enjeu d'économie locale) et de la complexité du montage.

## Conclusion

La mise en œuvre de la fonction achat du GHT s'inscrit dans un délai contraint pour les établissements, la date de transfert de la compétence en matière de passation des marchés publics s'effectuant dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Or la création d'une nouvelle organisation n'est pas sans conséquence et n'impacte pas de la même manière les 135 GHT français. Il apparaît comme indispensable d'établir rapidement les prémices d'un travail collaboratif en vue d'adapter les modalités de fonctionnement de la fonction achat à la réalité locale. Il s'agit de prendre en compte la taille, le budget achat, les moyens humains, et la maturité de la fonction achat des établissements.

Au niveau du GHT 49, l'accent a été mis sur la collaboration et les échanges entre les établissements pour faciliter cette phase de transition. La mise en place des groupes de travail a permis à l'ensemble des acteurs de la future fonction achat de se rencontrer et d'échanger dans l'objectif de travailler ensemble prochainement. Dans cette même dynamique, la réalisation d'une cartographie des achats de l'ensemble des établissements portée par l'AAH a été l'occasion d'entériner la collaboration. En effet, les personnels chargés des achats dans les établissements parties ont pu partager leurs craintes et leurs attentes vis-à-vis de la mutualisation des achats. La réalisation de cette cartographie des achats du GHT a été très bien accueillie par les établissements, et les temps d'écoute ont également été appréciés.

Cette cartographie a permis de dégager les premières pistes de collaborations et d'établir les difficultés soulevées par la mutualisation de la fonction achat.

La crainte de la perte d'une certaine autonomie et du devenir des agents dans les établissements parties s'est très vite fait ressentir. Au niveau des achats, les enjeux d'économie locale et les partenariats construits avec des établissements de santé dans certains secteurs du département nécessitent d'être préservés. De plus, il semble indispensable que les directeurs des établissements parties informent et préparent les agents concernés par la future fonction achat du GHT à l'organisation envisagée. Or cette tâche n'est pas simple à mener. La préparation d'une nouvelle organisation à l'échelle d'un territoire demande du temps et de la réflexion sans compter ce que cela implique au niveau des ressources humaines. Les agents dédiés à la fonction achat pourront être partiellement mis à la disposition de l'établissement support voire changés d'établissement. Ces conséquences doivent donc être préparés et anticipés au mieux, pour faciliter l'adhésion des agents concernés. L'accent a été mis sur l'adhésion volontaire des agents et l'importance de la prise en compte de toutes les compétences dans l'achat des

établissements. L'idée est que chacun puisse trouver sa place au sein de cette fonction et puisse le vivre de la meilleure des manières.

Il convient également que cette fonction achat mutualisée ne soit pas synonyme pour les établissements parties de paralysie ou d'empêchement de fonctionnement quotidien. Les réunions des groupes de travail et la réalisation de la cartographie ont permis de prévenir les éventuelles difficultés. La mise en place d'une délégation de signature sera accordée à chaque référent achat. Les établissements ont également renouvelé le souhait de participer à l'attribution de marchés lors de contextes ou de domaines d'achat sensibles. Une commission des marchés du GHT devrait ainsi être créée.

La contribution au budget de fonctionnement du GHT est aussi un élément d'inquiétude pour les établissements. Une estimation précise de l'impact sur le budget du GHT doit être rapidement établie pour introduire ces coûts dans le budget de chaque établissement. Si les gains attendus par la mutualisation de la fonction achat ne permettaient pas aux établissements de couvrir les coûts structurels, l'organisation nécessitera probablement d'être revue et réévaluée.

Une attention particulière devra être accordée à la sécurité juridique du processus des achats. Le transfert de responsabilité des actes de marchés publics au directeur de l'établissement support du GHT n'est pas anodin. Les risques de contentieux pourraient être plus nombreux du fait de la réduction du nombre de clients publics potentiels pour les opérateurs économiques. Les risques d'infractions aux règles de la commande publique seront dorénavant de la responsabilité pénale du directeur de l'établissement support. Il convient donc d'encadrer de manière précise les délégations de signature et de formaliser des contrôles internes réguliers.

Toutefois, mutualiser les achats s'inscrit dans un souci d'amélioration de la performance des établissements en matière d'achat public et contribue également à la réalisation de gains achat non négligeables dans un contexte économique de plus en plus contraint.





---

## Bibliographie

---

### Sources juridiques, législatives et réglementaires :

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoires

Décret n° 2017-603 du 21 avril 2017 modifiant le décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 relatif à certaines positions des fonctionnaires hospitaliers et à certaines modalités de mise à disposition

Décret n° 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L6132-3 du Code de la Santé Publique

Ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics

Instruction interministérielle n° DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoires

Convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire de Maine-et-Loire signée le 30 juin 2016

### Rapports et guide :

Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) Juillet 2016 – Rapport au Parlement sur *les recompositions de l'offre hospitalière 2012-2014* (p.29)

HUBERT J. et MARTINEAU F., Mai 2015 - *Mission Groupements hospitaliers de Territoire*, Rapport Intermédiaire

HUBERT J. et MARTINEAU F., Février 2016 - *Mission Groupements hospitaliers de Territoire*, Rapport de fin de mission

Ministère des affaires sociales et de la santé, Juin 2017 – *Guide méthodologique de la fonction achat du GHT*

### Revue :

LEGOUGE D., Juin 2017 - *Les modalités juridiques de gestion de la fonction achat par les 135 établissements supports précisées dans par le décret n° 2017-701 du 2 mai 2017*, Finances hospitalières n° 114, pp 11-15.

LEGOUGE D., Septembre 2017 – *Publication du guide méthodologique « fonction achat des GHT » : ce qu'il faut retenir*, Finances hospitalière n° 116

Mémoires :

MOLLER GRASSER A., Décembre 2016, *La mise en place d'une coordination territoriale des achats dans le cadre de la création du groupement hospitalier du Loir et Cher*, EHESP Rennes.

Sites internet :

Ministère des Solidarités et de la Santé, *Achats hospitaliers* (Visité le 30.08.2017), disponible sur internet : <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/phare>.

CHU d'Angers, *Chiffres clés* (visité le 30.08.2017), disponible sur internet : <https://www.chu-angers.fr/le-chu-angers/qui-sommes-nous-/les-chiffres-cles-du-chu/>

---

## Liste des annexes

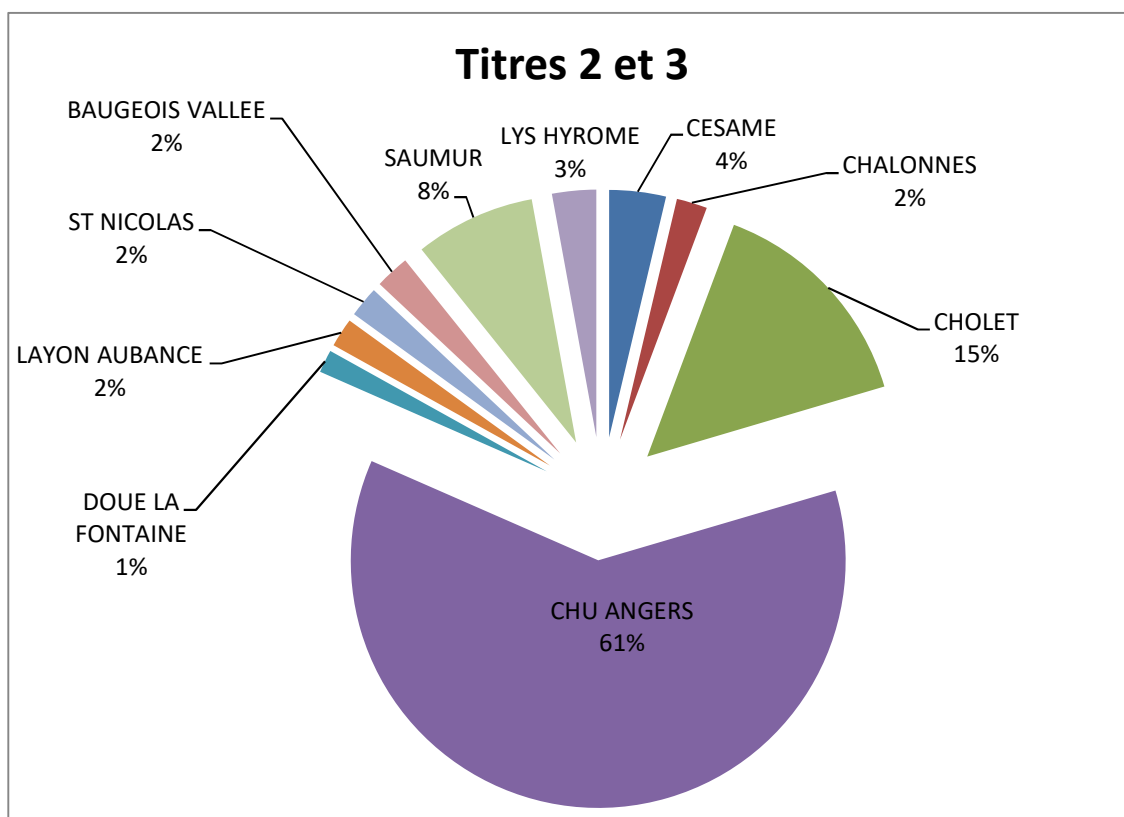
---

- I. Périmètre des GHT de la région des Pays de la Loire
- II. Volume d'achat du GHT de Maine-et-Loire : 240 millions d'euros pour le budget d'exploitation
- III. Liste des macro-processus et des processus de la fonction achat – outil ANAP
- IV. Organigramme simplifié de la fonction achat du GHT de Maine-et-Loire

## I. Périmètre des GHT de la région des Pays de la Loire



## II. Volume d'achats du GHT de Maine-et-Loire : 240 millions d'euros pour le budget d'exploitation



### III. Liste des macro-processus et des processus de la fonction achat – outil ANAP

#### Fonction

Liste générée le 21/09/2016

#### Macro-processus

Processus

#### [HA] Achats

##### [HA\_M01] Piloter la fonction

- [HA\_M01P01] Fixer les objectifs de la fonction
- [HA\_M01P02] Assurer la veille juridique et technique
- [HA\_M01P03] Elaborer les tableaux de bord de suivi des gains
- [HA\_M01P04] Piloter le SI Achats

##### [HA\_M02] Animer la fonction Achats-Approvisionnements

- [HA\_M02P01] Collaborer en interne autour des Achats
- [HA\_M02P02] Développer le réseau des acheteurs
- [HA\_M02P03] Evaluer la relation client et la relation fournisseurs

##### [HA\_M03] Préparer l'achat

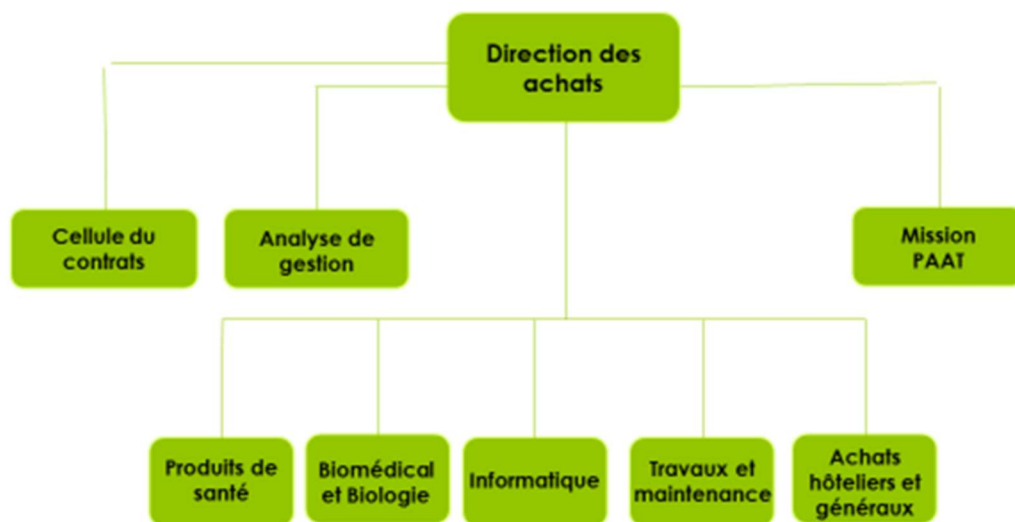
- [HA\_M03P01] Analyser le besoin
- [HA\_M03P02] Analyser le marché
- [HA\_M03P03] Mettre en œuvre la procédure de marché
- [HA\_M03P04] Retenir l'offre économiquement la plus avantageuse
- [HA\_M03P05] Notifier le marché

##### [HA\_M04] Approvisionner

- [HA\_M04P01] Passer les commandes
- [HA\_M04P02] Réceptionner les livraisons
- [HA\_M04P03] Liquider et mandater

#### IV. Organigramme simplifié de la fonction achat du GHT de Maine-et-Loire

### Organigramme simplifié



**ATTACHE D'ADMINISTRATION HOSPITALIERE**

Promotion 2017

**La mise en place de la fonction achat mutualisée : l'exemple du groupement hospitalier de territoire de Maine et Loire**

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : EHESP Rennes

**Résumé :**

Parmi les réformes qui ont jalonné l'histoire des hôpitaux, la création des groupements hospitaliers de territoire (GHT) est la première réforme obligeant les établissements à coopérer. Au-delà de cette obligation basée sur un projet médical partagé, les établissements de santé d'un GHT doivent également se coordonner autour d'activités et de fonctions dévolues à l'établissement support désigné.

La fonction achat est l'une d'entre elles et sa coordination doit être effective pour le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Or celle-ci s'organise différemment en fonction de la taille du GHT concerné. Les moyens humains alloués à cette activité, tout comme les attentes et les besoins peuvent être différents. Dorénavant, ils doivent s'accorder pour créer une fonction achat du GHT.

Pour mener à bien ce projet, une démarche collaborative basée sur de la communication et de la concertation s'est mise en œuvre entre les établissements du GHT de Maine-et-Loire (49). Elle permet d'aboutir à un premier projet d'organisation de la fonction achat et de prévenir des difficultés et des craintes de chacun.

**Mots clés :**

Groupement Hospitalier de Territoire, GHT 49, fonction achat, établissement support, mutualisation.

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