



EHESP

Attaché de l'Administration Hospitalière

Promotion : **2017**

Date du Jury : **Décembre 2017**

**La mutualisation de la fonction achat du GHT
Mont Saint Michel**

Valentine BONAFOUS

Remerciements

Je tiens à remercier particulièrement Madame Le Floch, directrice de la fonction des achats, du patrimoine et de la logistique du centre hospitalier d'Avranches Granville, pour sa disponibilité et son écoute qui m'ont permis de mener à bien ce travail.

Je remercie également Madame Ratti et Monsieur Grébeude, responsable des achats et de la cellule des marchés du centre hospitalier d'Avranches Granville, pour toutes les connaissances qu'ils m'ont apportées concernant la législation des marchés publics et du projet « performance hospitalière pour des achats responsables ».

Je remercie l'ensemble des professionnels qui m'ont reçu dans le cadre de cette étude et plus particulièrement les experts métiers.

Sommaire

Introduction.....	1
1 Première partie : Définition de la fonction achat mutualisée du GHT : Un cadre législatif contraignant laissant aux EPS le libre choix du mode opératoire	5
1.1 Le cadre juridique de la fonction achat modifié par une succession de réformes	5
1.1.1 La simplification de la commande publique, intégrant la notion de performance dans les achats hospitaliers	5
1.1.2 Exhaustivité des sources règlementaires encadrant la mise en place de la fonction achat mutualisée	9
1.2 La mise en place d'une fonction achat mutualisée propre à chaque GHT au regard de leurs spécificités	11
1.2.1 L'accompagnement et le suivi garanti par l'ARS	11
1.2.2 L'exemple de la fonction achat mutualisée des GHT Mont Saint Michel et Haute Bretagne	13
2 Partie 2 : La mise en œuvre d'un nouveau pilotage de la fonction achat mutualisée au sein du GHT Mont Saint Michel.....	17
2.1 Une réforme introduisant un nouveau mode de fonctionnement.....	17
2.1.1 L'harmonisation des pratiques	17
2.1.2 Le renforcement de la professionnalisation des acteurs de la fonction pour améliorer la performance hospitalière	19
2.2 L'émergence de nouveaux enjeux dans le cadre de la nouvelle gouvernance de la fonction achat mutualisée	22
2.2.1 L'évolution du champ de compétences des cadres de la fonction achat mutualisée	22
2.2.2 Fonction achat soumise au projet médical partagé et au schéma directeur du système d'information (SDSI)	25
Conclusion.....	27
Bibliographie.....	I
Liste des annexes	III

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de la Santé

CHAG : Centre Hospitalier d'Avranches Granville

CME : Commission Médicale d'Etablissement

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

EPS : Etablissement Public de Santé

ES : Etablissement de Santé

GEF : Gestion Economique et Financière

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

MAPA : Marché à Procédure Adaptée

PAA : Plan d'Action Achat

PAAT : Plan d'Action Achat de Territoire

PHARE : Performance Hospitalière pour des Achats Responsables

Resah : Réseau des Acheteurs Hospitaliers

SDSI : Schéma Directeur du Système d'Information

Introduction

Dans un contexte de contrainte budgétaire, la cellule des marchés tend à adopter un contrôle plus approfondi sur les demandes d'achats formulées par l'ensemble des services de l'hôpital. En effet, il n'est plus possible de répondre à un besoin sans qu'il ne soit défini de manière très précise et sans analyser les différentes possibilités susceptibles d'y répondre. Pour porter la dynamique nécessaire à l'essor et à la structuration de la fonction achats au sein des hôpitaux, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a lancé début octobre 2011 le programme Performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE). Il sert de support pour les établissements de santé (ES) dans le but de faire adopter une logique de performance et d'efficacité en matière d'achats hospitaliers. Il s'agit de garantir une qualité de la prise en charge des patients/usagers avec moins de ressources financières. Ce projet a commencé par se décliner en trois vagues dites « Armen ».

L'objectif est de renforcer les liens entre le service des achats et les services de soins qui participent à définir conjointement leurs justes besoins. Etant prescripteur de la demande, il dispose d'une expertise lui permettant de choisir le produit ou le service. L'acheteur lui présente celui qui est le plus adapté et au moindre coût. De ce fait, son métier dans les ES s'est professionnalisé. Il devient indispensable pour élaborer le plan d'action achats.

La mutualisation de la cellule des achats prévue dans le cadre du groupement hospitalier de territoire (GHT)¹ s'inscrit dans cette politique de performance de l'achat hospitalier. Cela va nécessiter le déploiement progressif d'une organisation profondément renouvelée. La massification des commandes est l'un des leviers pour faire des économies. Plus la commande est importante et plus le prix est susceptible de baisser.

Par ailleurs, la dimension territoriale est prise en compte dans les objectifs fixés en termes de gains achats. Les membres du GHT n'ayant pas le même niveau en matière de maturité d'achat, d'organisations et de processus, cela incite tous les établissements membres à modifier leurs pratiques afin d'atteindre ces objectifs. L'échange des bonnes pratiques des établissements membres du GHT constitue un levier. Recentrer le rôle de l'acheteur sur des missions stratégiques s'avère nécessaire. L'essentiel de la valeur de

¹ Article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
Valentine Bonafous - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2017

l'achat est créé en amont des procédures de passations. Près de deux tiers des gains² sont issus du dialogue entre l'acheteur et le prescripteur en mobilisant des leviers de performance *via* notamment la définition du juste besoin, l'optimisation des stratégies d'achat, mais aussi en aval à travers les retours d'expérience, l'évaluation des fournisseurs... Ainsi la mutualisation de cette fonction au sein du GHT est un élément indispensable à la politique d'optimisation des achats hospitaliers.

Le centre hospitalier d'Avranches Granville est l'établissement support du GHT du Mont Saint Michel. Il est moteur dans la mise en place de la mutualisation de l'ensemble des fonctions dont notamment la fonction achat. Cette coopération se compose de six établissements de santé. Leurs domaines d'activités sont très variés.

L'hôpital d'Avranches Granville a une activité de médecine, chirurgie et obstétrique ainsi qu'un service de soins de suite et de réadaptation, une unité de soins de longue durée et deux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). C'est un établissement public de santé intercommunal issu de la fusion en 1992. Il est implanté sur deux sites distants de vingt-six kilomètres. D'autres ont essentiellement une activité relative à la prise en charge de la personne âgée. Un centre hospitalier spécialisé a fait le choix d'intégrer ce GHT. Enfin un des établissements de santé a un centre d'accueil spécialisé. Leur capacité d'accueil est diverse. Cela signifie que le besoin n'est pas le même tant sur le volume que sur la spécificité. Ainsi il n'y a aucune concurrence entre les établissements concernant les activités de chacun.

Le GHT s'étend sur la partie sud du département de la Manche. Les distances à parcourir entre les établissements sont en moyenne d'une trentaine de minutes. Cela permet d'assurer un parcours patient cohérent et efficace.

Ce GHT revêt plusieurs particularités. En effet il regroupe des champs d'activités très hétérogènes relevant des domaines du sanitaire et du médico-social. La majorité des centres hospitaliers sont des hôpitaux de proximité adaptant leurs prises en charge au regard du bassin de la population qui est vieillissante.

Les directeurs des sites sont, pour l'ensemble des établissements parties du GHT, les directeurs délégués du CHAG. La direction des établissements de Mortain et de Saint Hilaire est assurée par deux directeurs adjoints du CHAG. La direction par intérim du

² Guide de la fonction achat de GHT du programme PHARE « performance hospitalière pour des achats responsables »

centre hospitalier de Villedieu les Poëles relève de la compétence d'un directeur adjoint également.

Le directeur général du CHAG assure la direction par intérim de l'établissement de santé de Saint James. Le projet de direction commune avec ce dernier est en cours d'acceptation.

En revanche, le centre hospitalier de l'Estran ne relève pas de la compétence d'un des directeurs adjoints du CHAG.

Dans le cadre du GHT, cela signifie que les acteurs principaux ont une bonne connaissance de l'ensemble des établissements et la communication est facilitée.

Concernant la mutualisation de la fonction achats, l'établissement support doit piloter ce projet : il doit à la fois, faire converger l'ensemble des marchés d'ici 2020 et générer des gains achats à l'échelle du GHT dès l'année 2017. C'est la première directionnelle fonctionnelle à être mutualisée et cela demande de prendre en compte à la fois les objectifs fixés par l'ARS et une politique achat et marchés publics intégrant l'ensemble des établissements parties.

L'ensemble de ces objectifs nécessite ainsi d'harmoniser les pratiques de l'ensemble des établissements et de sensibiliser le rôle de l'acheteur dans le processus des achats à l'hôpital. D'un point de vue opérationnelle, la mise en place de la fonction achat mutualisée introduit le caractère transversal qui bouleverse les pratiques.

La coopération est a priori une valeur positive et une nécessité peu contestable dans un système sanitaire cloisonné et concurrentiel. Pour autant, des incertitudes naissent du fait que la loi et les différents décrets ne donnent pas des outils contraignant à l'établissement support pour organiser cette mutualisation. *« En privant le GHT de la personnalité morale tout en demandant aux praticiens de mettre en place une organisation transcendant les établissements, le législateur a projeté les praticiens dans une sorte de no-man's land juridique. ³»* Notamment en cas de contentieux la question de la responsabilité se pose.

³ Article « *GHT et mutualisation des achats : trois paradoxes et pour l'instant plus de questions que de réponses* » d'Alain Jossaud, juriste 24/08/2016

Ainsi la question qui se pose est de savoir en quoi la mutualisation de la fonction achat est une modification structurelle de l'organisation et du fonctionnement des établissements publics de santé ?

La succession des réformes relatives à l'évolution du métier d'acheteur ainsi que celles relatives à la mise en place de la fonction achat nécessite de définir très clairement le périmètre de la fonction achat mutualisée (I). Cela permettra de préciser les outils favorisant le pilotage de cette nouvelle fonction (II).

1 Première partie : Définition de la fonction achat mutualisée du GHT : Un cadre législatif contraignant laissant aux EPS le libre choix du mode opératoire

Définir le périmètre de la fonction achat mutualisée est une étape essentielle et indispensable pour établir son organisation et son fonctionnement. S'inscrivant dans un contexte réglementaire évolutif (1.1), les établissements publics de santé, disposent pour autant, d'une marge de manœuvre importante pour déterminer la mise en œuvre d'une fonction achat unique au sein du GHT (1.2).

1.1 Le cadre juridique de la fonction achat modifié par une succession de réformes

Les acheteurs publics se voient contraints d'appliquer à la fois les textes relatifs à l'évolution des pratiques des achats hospitaliers tournées dorénavant vers la performance (1.1.1) et ceux relatifs à la mise en place de la fonction achat mutualisée (1.1.2).

1.1.1 La simplification de la commande publique, intégrant la notion de performance dans les achats hospitaliers

Le nouveau code des marchés publics introduit par l'ordonnance du 21 juillet 2015 modifie substantiellement le droit de la commande publique (A). Elle intègre notamment la notion de performance relevant du programme PHARE (B).

A) L'entrée en vigueur du nouveau code des marchés publics

L'ordonnance du 21 juillet 2015 correspond à la transposition des directives européennes du 26 février 2014⁴ relative aux marchés publics et à la rationalisation de l'architecture des marchés publics. L'ordonnance reprend en un seul texte, des dispositions dispersées dans dix-sept sources différentes. A cet égard, les acheteurs sont tous assujettis au nouveau code des marchés publics. Elle reprend les principes

⁴ Directive [2014/24/UE du Parlement européen et du Conseil](#) sur la passation des marchés publics et directive [2014/23/UE du Parlement européen et du Conseil](#) sur l'attribution de contrats de concession du 26 février 2014

intangibles de la commande publique - le respect des principes de liberté d'accès à la commande publique, d'égalité de traitement des candidats et de transparence des procédures - afin d'en assurer l'efficacité et la bonne utilisation des deniers publics.

Cette réforme précise les nouvelles pratiques des acheteurs au travers notamment l'avènement du sourcing, la prise en compte des objectifs de développement durable lors la définition du besoin dans les dimensions économique et sociale. Elle également intègre de nouveaux critères de sélection dont notamment celui du coût du cycle de la vie dit coût complet.

Le décret d'application du 25 mars 2016⁵, encadre le passage à la dématérialisation de la commande publique. D'ici le 1^{er} octobre 2018 toutes les étapes de la procédure des marchés publics en feront l'objet. Cependant cette pratique tarde à se mettre en place. En effet, les opérateurs économiques ne sont pas tous équipés pour répondre aux offres des personnes publiques dont notamment les fournisseurs locaux. De plus, cela nécessite de se procurer une signature électronique.

Dans ce cadre-là, le profil acheteur permet de garantir une plus grande sécurité grâce à une meilleure traçabilité des échanges électroniques entre l'acheteur public et les candidats. Ainsi ce dispositif renforce le principe de transparence. La mise en place de la fonction achat mutualisée conduit à créer un profil acheteur GHT. Cela signifie que tous les marchés concernant les établissements membres seront publiés sur ce profil.

Par ailleurs, l'ordonnance définit strictement deux phases dans la procédure des marchés publics : celle de la passation et celle de l'exécution. La première consiste notamment à définir le besoin, choisir la procédure de marché public adaptée etc... jusqu'au choix de l'opérateur. La notification du marché et la signature de l'acte d'engagement clôturent la procédure de passation de marché et celle de l'exécution commence.

Cette distinction est très importante, car, dans le cadre du GHT, la procédure de passation relève de la fonction achat mutualisée et les établissements parties conservent la compétence pour la phase d'exécution des marchés.

Enfin la notion de marché est strictement définie. Cette dernière est fondamentale car elle permet de déterminer le périmètre de la fonction achat du GHT. En effet la planification et la passation des marchés publics relèvent de sa compétence⁶. Ainsi pour apprécier si une convention passée par l'établissement est un marché concerné par les nouvelles modalités de passation support, trois critères cumulatifs doivent être réunis :

⁵ Décret n2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics

⁶ Article R 6132-16 code de santé publique

- « Convention passée entre un pouvoir adjudicateur et un opérateur économique public ou privé
- Elle est passée pour répondre aux besoins d'un pouvoir adjudicateur en matière de travaux, fournitures ou de services
- Elle met en place une relation client-fournisseur, caractérisée par un caractère onéreux. La notion de contrat conclu à titre onéreux oblige à ce qu'une véritable rémunération du cocontractant soit établie par le pouvoir adjudicateur en contrepartie de la livraison des travaux, de fournitures ou de service fournis ou de l'exercice d'une mission particulière ». ⁷

Ainsi qualifiée de marché public, la convention passée entre un établissement partie au GHT et un opérateur économique est directement concernée par la nouvelle procédure de passation, placée sous la responsabilité du directeur de l'établissement support du GHT et cela quelle que soit le montant.

B) Encadrement des achats hospitaliers par le programme PHARE

Ce programme, lancé par la DGOS en 2011, vise à réaliser des gains achats et agit également sur le niveau de performance des hôpitaux. Les pouvoirs publics se sont saisis de cette problématique après avoir constaté que les achats constituent le deuxième poste de dépenses dans les EPS après celui de la masse salariale.

Ce dispositif est décliné en plusieurs vagues dites ARMEN. Ces différents axes sont le fruit de réflexions sur des pistes susceptibles d'être créatrices d'économie d'une équipe de professionnels interdisciplinaires : des directeurs de fonction achat, des acheteurs, des prescripteurs, des experts métiers... Se concentrant sur des segments d'achats, les vagues ARMEN permettent d'identifier des gains achats au sein des EPS. Ces recommandations sont envisageables et d'autres sont déjà mises en place.

Pour autant, la coordonnatrice des achats hospitaliers de l'ARS Normandie indique⁸ que les gains achats fixé par les groupes de travail sont à prendre avec précaution. En effet les démarches reposent notamment sur le degré de maturité de la culture achat et des ressources dont dispose l'établissement. Ainsi le gain achat ne correspond pas systématiquement à celui arrêté par la vague ARMEN.

Au-delà des recommandations émises par les groupes de travail, cela a permis de constituer un réseau entre les différents acteurs participant à l'achat. Cela favorise également au sein des établissements de santé l'instauration d'un véritable dialogue entre

⁷ <http://www.marche-public.fr/Marches-publics.htm>

⁸ Annexe n° 1 : Grille d'entretien téléphonique avec la coordonnatrice des achats hospitaliers de l'ARS Normandie.

les responsables des achats et les prescripteurs sur toutes les catégories de dépenses pour déterminer le juste besoin.

Le montant des économies à réaliser est fixé par la DGOS est réparti dans les différentes régions. Par exemple, la région Normandie doit atteindre un gain achat d'un montant de 27.6 millions d'euros pour l'année 2017. Le choix de la coordonnatrice consiste à ne pas imposer un objectif aux établissements. En effet, les gains achats que peuvent réaliser les EPS de la région sont aléatoires d'une année sur l'autre. Ainsi en tant que coordonnatrice elle accompagne les acheteurs publics dans la mise en place de leur stratégie achat et vérifie la manière de calculer les gains. Elle exerce un contrôle sur la performance des cellules achats des hôpitaux de la région. Ces derniers doivent faire remonter deux fois par an les gains achats réalisés ou en cours de réalisation. Cette vérification n'est pas assortie de sanction mais il s'avère que les hôpitaux ont adopté cette nouvelle politique. Il convient de préciser que les EPS se fixent un objectif de gain achat dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)⁹. Cependant la coordonnatrice considère que ce n'est pas un point de comparaison satisfaisant dans la mesure où ces objectifs de gains achats ont été fixés sans savoir comment les atteindre.

Les EPS doivent élaborer un plan d'action achats (PAA) permettant de détailler toutes les démarches à réaliser. Il repose notamment sur l'élaboration d'une cartographie des achats et sur des rencontres annuelles, dites remue ménage, pour définir des pistes de gain ou d'amélioration.

Dans le cadre de la mise en place du GHT, ce support va être adapté à la nouvelle fonction achat mutualisée. Le plan d'action achats de territoire (PAAT) fixe les gains achats de l'ensemble des établissements parties. Cela signifie qu'il reprend à la fois les projets individuels et les projets communs. Cela nécessite d'avoir organisé la planification des marchés ainsi que le recueil des besoins et des rencontres régulières des différents acteurs participant à l'achat de l'ensemble des établissements membres.

⁹ Annexe n°2 : objectif gain achat fixé dans le CPOM

1.1.2 Exhaustivité des sources réglementaires encadrant la mise en place de la fonction achat mutualisée

Le cadre réglementaire de la fonction achat mutualisée est en constante évolution. Il est à nouveau modifié par le décret du 2 mai 2017(A) et la circulaire du 4 mai 2017 (B).

A) Définition des modalités de gestion de la fonction par le décret du 2 mai 2017

Le texte réglementaire définit clairement que l'établissement support « assure la passation des marchés et de leurs avenants conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics. »¹⁰. Il dispose aussi qu'il « est chargé de la politique, de la planification, de la stratégie d'achat et du contrôle de gestion des achats pour ce qui concerne l'ensemble des marchés et de leurs avenants ». Ainsi les champs de compétences des établissements parties et l'établissement support sont clairement définis.

D'un point de vue juridique, tous les actes de passation des marchés publics relèvent de la compétence de l'établissement support. Cela concerne :

- « La préparation des marchés publics : sourcing, élaboration des spécifications, allotissement, contenu des marchés
- La passation des marchés publics proprement dite : calcul de la valeur estimée, choix de la procédure, publicité préalable, sélection des candidats et choix de l'offre, attribution du marché, information des candidats, notification du marché et avis d'attribution
- La transparence : rapport de présentation, accès aux données essentielles des marchés publics, conservation des dossiers ».¹¹

Ainsi les établissements parties conservent la compétence pour émettre des bons de commandes et des ordres de services, opérations de réception, pénalités et primes, paiement, traitement des litiges, acceptation de sous-traitant, décision de renouvellement ou de résiliation.

¹⁰ Article R 6132-16 code de santé publique

¹¹ Finances hospitalières n°114 article de Dominique Legouge « les modalités juridiques de gestion de la fonction achat par les 135 établissements supports précisées par le décret n°2017-701 du 2 mai 2017 »

B) Précisions apportées par la circulaire interministérielle du 4 mai 2017

Cette instruction encadre la délégation de signature et précise la nature des relations professionnelles entre les différents acteurs de la fonction achat mutualisée.

Le transfert de compétences à l'établissement support au 1^{er} janvier 2018 se matérialise par le transfert de compétence de signature des marchés publics au chef d'établissement ou de toute personne bénéficiant d'une délégation de signature de sa part. Par conséquent cela concerne tout les contrats conclus à titre onéreux par un EPS avec un opérateur économique, pour répondre à ses besoins en matière de travaux, de fournitures ou de services est un marché public, et cela dès le premier euro.

Cela signifie que l'établissement support et son directeur assureront seuls, à compter du 1^{er} janvier 2018 la responsabilité des opérations liées à la passation des marchés et des avenants. Cette responsabilité peut être de nature administrative (en cas de demande d'indemnisation de préjudice subi par un candidat suite à la passation d'un marché) ou pénale si un acte réalisé est contraire aux dispositions destinées à garantir la liberté d'accès et l'égalité de traitement des candidats.

Le titulaire de la délégation de signature agit ainsi pour le compte de l'établissement support. En d'autres termes, il peut signer et exécuter des actes juridiques au nom du directeur à la double condition d'être mis à disposition et de bénéficier de ladite délégation.

Ainsi, la délégation de signature se fonde soit sur un lien hiérarchique soit sur un lien fonctionnel. Elle s'opère plus facilement dans la mesure où le titulaire de la délégation est rattaché à l'établissement support car un lien hiérarchique existe déjà. En revanche, les agents relevant des établissements parties ne peuvent obtenir une délégation de signature que si un lien fonctionnel est mis en place. Leurs situations administratives doivent changer : ils doivent être mis à disposition de manière partielle ou totale.

Le directeur de l'établissement support dispose d'un pouvoir de nomination. *« Il confère au directeur de l'établissement la compétence pour définir, en étroite collaboration avec les directeurs et les équipes de direction des établissements parties :*

- *Le périmètre des équipes nécessaires au déploiement des activités, fonctions, missions dévolues à l'établissement support, déléguées ou mises en commun*
- *Les missions et tâches confiées aux agents de ces équipes en vue de la réalisation des objectifs définis dans la convention constitutive du GHT.*

- *Les organigrammes retenus* »¹²

Cependant, le directeur de l'établissement support ne dispose pas de la qualité de l'autorité investie du pouvoir de nomination au sens des lois du 13 juillet 1983¹³ et du 9 janvier 1986¹⁴. Ainsi les directeurs achats ont d'une grande latitude pour définir les modèles organisationnels. La fonction achat mutualisée peut être centralisée sur le site de l'établissement ou être répartie sur l'ensemble des établissements parties.

Le cadre juridique encadrant la mise en œuvre de la fonction achat mutualisée est à la fois très contraignant et offrent pour autant une grande souplesse. Sur la base de l'article L 6143-7 du code de la santé publique relatif au transfert de compétences à l'établissement support, le directeur dispose d'une grande marge de manœuvre pour définir le modèle organisationnel de la fonction achat mutualisée. Ainsi, les établissements de santé construisent cette fonction au regard des spécificités de leurs GHT en se fondant également sur le guide méthodologique élaboré par le DGOS.

1.2 La mise en place d'une fonction achat mutualisée propre à chaque GHT au regard de leurs spécificités

Bien que le cadre juridique soit établi, les établissements disposent de peu d'outils. L'ARS propose un accompagnement de ce changement (1.2.1) afin d'adapter l'organisation de cette fonction achat par rapport à la taille du GHT (1.2.2).

1.2.1 L'accompagnement et le suivi garanti par l'ARS

Le GHT Mont Saint Michel a bénéficié d'un accompagnement du Resah, financé par l'ARS, dans le cadre de la mise en place de la fonction achat mutualisée. Cela consiste notamment à animer des réunions plénières où tous les acteurs se rencontrent et prennent connaissance du dispositif à mettre en place.

L'intervenant a également organisé des réunions remue ménage par famille d'achat afin de dégager des pistes d'économie à l'échelle de chaque établissement et du

¹² Instruction interministérielle n° DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoire

¹³ Loi n°83-634 13 juillet 1983 relatives aux droits et obligations des fonctionnaires

¹⁴ Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 relative aux dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

GHT. Bien que l'étape de l'approvisionnement n'entre plus dans le cadre de la fonction achat mutualisée, cela fait l'objet de réflexion de mutualisation entre les établissements membre du groupement.

Ces rencontres ont également permis à chaque acteur de pouvoir échanger sur d'autres sujets. A titre d'exemple, dans la fonction achat mutualisée du GHT Mont Saint Michel, les agents du groupe expert restauration saisissent cette opportunité pour pouvoir échanger des recettes et des savoirs faire.

L'intérêt du groupement est de créer un réseau entre les agents favorisant le décroisement entre les établissements parties. L'idée est d'effacer le sentiment d'isolement que peuvent parfois ressentir les agents dans leurs établissements respectifs.

Au regard du calendrier contraignant fixé par le législateur, ce travail préparatoire permet d'élaborer le PAAT.

La coordonnatrice des achats hospitaliers de l'ARS Normandie met l'accent sur la formation afin de professionnaliser les acheteurs publics à la culture de la performance achat. Pour autant, la formation n'est parfois pas suffisante pour modifier les pratiques des cellules achats des EPS qui sont ancrées.

Elle anime des réunions d'informations dans les hôpitaux afin de sensibiliser l'ensemble des agents à la culture de l'achat performant. Elle participe à des réunions telles que celles de la commission médicale d'établissement (CME) ou comité de pilotage afin de donner des indications sur la méthode de calcul des gains achats et sur l'ampleur et le rôle de la fonction achat mutualisée.

Par ailleurs elle souhaite mettre en place, d'ici 2018, des points de rencontre entre les agents titulaires d'un ou plusieurs portefeuilles achats afin d'impulser une dynamique de réseau entre eux et leurs homologues à l'échelle régionale. Ces échanges peuvent notamment porter sur la stratégie déployée, la pertinence du recours à une centrale d'achat etc... Ils favorisent le questionnement sur les pratiques et de les améliorer le cas échéant.

Néanmoins, cet accompagnement s'avère insuffisant car les établissements ne sont pas tous égaux en termes de moyens et de ressources. En effet, les structures de petites tailles n'ont pas d'agent spécialisé dans les achats ou les marchés publics. Le montant de leurs dépenses reste inférieur au seuil de la procédure des marchés publics. Ainsi la massification des achats nécessite une bonne connaissance du droit des contrats administratifs et notamment des marchés publics.

De plus, le travail réalisé en amont de l'élaboration du PAA requiert un temps de travail important : les établissements ne disposent pas de ressources suffisantes. Ainsi

dans le cadre du GHT, ils ne sont plus isolés et bénéficient d'une sécurité juridique concernant les achats effectués.

Enfin le suivi d'exécution du PAAT est réalisé par la coordonnatrice des achats hospitaliers de l'ARS. Ce contrôle est exercé deux fois : une première fois en cours d'exécution et une deuxième fois à la fin de l'année.

1.2.2 L'exemple de la fonction achat mutualisée des GHT Mont Saint Michel et Haute Bretagne

Le diagnostic de la fonction achat dans chaque établissement partie du GHT Mont Saint Michel a permis de prendre connaissance des ressources et des compétences des agents participant aux achats et marchés publics. L'objectif est de tous les inclure dans le processus. Au regard des spécialités et des formations de chacun, un organigramme a été créé.

Bien que l'établissement support agit pour le compte des établissements parties, cela ne signifie pas que la cellule des achats et marchés publics se concentre dorénavant sur son site.

L'idée est la recherche d'une équité dans la relation conventionnelle à savoir le respect des intérêts et des missions respectifs des établissements membres. Cela requiert la nécessité de garantir une gouvernance équilibrée au travers les modalités de concertation et de répartition des responsabilités retenues.

Ainsi l'organisation de la fonction achat du GHT Mont Saint Michel est éclatée sur les différents sites : il n'y a qu'une seule équipe quel que soit la localisation géographique des agents et leur principe de rattachement à l'établissement support. Les instances créées dans l'organigramme de la nouvelle fonction achat se composent des agents des différents EPS au regard de leurs compétences et expertises. Cette logique d'équité a pu être déployée plus facilement pour deux raisons.

La première est liée à la situation géographique du GHT. A cet égard, les établissements parties sont à une trentaine de minutes de l'établissement support. Cela permet aux acteurs de se rencontrer régulièrement.

La seconde s'explique par le fait que les directeurs des établissements parties sont pour l'essentiel les directeurs délégués du CHAG. Cela facilite les rapports et la communication entre eux. Ils ont une bonne connaissance de l'ensemble des structures. Ces rapports favorisent la communication.

Le GHT Haute Bretagne se compose de onze établissements répartis sur l'ensemble du département d'Ille et Vilaine. La répartition des compétences est en cours de négociations pendant la période estivale de l'année 2017.

Pour autant, certains établissements parties souhaiteraient pouvoir signer eux-mêmes les achats relevant de la régie. L'ensemble de ces requêtes et questionnement vont être discutés.

Le seuil des montants d'achats faisant l'objet de la délégation de signature est en cours de discussion dans les deux GHT. Le seuil de référence serait de 25 000 euros, ce qui correspond au seuil du marché à procédure adaptée (MAPA).

La stratégie adoptée au GHT Mont Saint Michel se fonde sur l'analyse de la cartographie de des achats de l'ensemble des établissements. Force est de constater qu'il y a très peu de dépenses supérieures à 25 000 euros et dans la mesure où la responsabilité du directeur de la fonction achat est engagée pour toutes les acquisitions ; le seuil va surement être inférieur au seuil de référence.

A contrario les établissements parties du GHT Haute Bretagne ont des besoins plus importants. Par conséquent, le choix du seuil de délégation de signatures peut éventuellement être de 25 000 euros. Ainsi l'instauration de seuils permet à l'établissement support de ne pas être submergé par tous les contrats onéreux conclus par les établissements parties.

Dans le cadre de la convergence des marchés publics à l'horizon 2020, la liste des actes relevant de la compétence des établissements parties amène à se poser des questions dans la pratique. En effet, d'un point de vue opérationnel, il apparait contradictoire de leur laisser le choix de pouvoir résilier ou renouvellement un marché dans la mesure où la décision a été prise, en amont, par l'établissement support au nom de tous les établissements membres. En s'inscrivant dans une logique de convergence, il convient plutôt de laisser la compétence de renouvellement ou de résilier le marché à l'établissement support. C'est le choix qui a été fait au sein du GHT Mont Saint Michel.

Par ailleurs, il en va de même pour le traitement des litiges. Après réflexion des responsables de la fonction achat mutualisée, il convient de distinguer deux types de litiges : les litiges de premier niveau relatifs aux commandes qui relèveront de la compétence des établissements parties et l'instruction juridique avancée des litiges reviendra à l'établissement support qui dispose de ressources plus importantes. La question se pose aussi pour la sous-traitance.

L'interprétation stricte des textes relatifs à la mise en place de la fonction achat mutualisée fait l'objet d'un paradoxe. En pratique, ce nouveau dispositif bouleverse les pratiques et nécessite une organisation fluide entre les différents acteurs, notamment dans le cadre de la convergence des marchés publics à l'échelle du GHT. C'est pour cette raison que l'établissement support du GHT Mont Saint Michel inclut dans ses compétences la possibilité de résilier ou de renouveler un marché.

Le caractère transversal de cette fonction conduit également à harmoniser les pratiques et à créer des fiches de poste type... Ainsi le pilotage de la conduite du changement doit susciter l'adhésion de l'ensemble des établissements parties.

2 Partie 2 : La mise en œuvre d'un nouveau pilotage de la fonction achat mutualisée au sein du GHT Mont Saint Michel

La mise en place de la fonction achat mutualisée nécessite d'élaborer un nouveau mode d'organisation intégrant l'ensemble des besoins des établissements membres du GHT (2.1). Pour autant, cette nouvelle gouvernance à l'échelle du GHT est créatrice de nouveaux enjeux et difficultés, notamment logistiques (2.2).

2.1 Une réforme introduisant un nouveau mode de fonctionnement

La mutualisation de la fonction achat conduit tous les acteurs à adopter les mêmes pratiques, soit une procédure unique (2.1.1). Ainsi, au regard des différentes compétences des agents, leurs métiers vont évoluer vers une vraie professionnalisation (2.1.2).

2.1.1 L'harmonisation des pratiques

La mise en œuvre de cette fonction achat se fonde sur une nouvelle méthodologie (A), conduisant à l'élaboration d'un processus achat et marché public unique (B).

A) Adoption du mode projet dans le cadre de la mise en œuvre de la fonction achat

L'enjeu de l'élaboration d'une politique achat repose sur le caractère transversal de cette fonction. Ainsi l'adoption du mode projet est judicieux. Cela consiste notamment à mettre en place une démarche projet mobilisatrice et participative. La recherche de l'adhésion de l'ensemble des acteurs du processus achat de tous les établissements est très importante.

L'idée développée par le GHT du Mont Saint Michel est celle d'une mutualisation de la fonction achat sous la forme d'une collaboration entre les différents établissements. En effet, l'établissement support a créé un organigramme avec plusieurs cellules composées de l'ensemble des acteurs du processus achat et ceux des marchés publics. Chaque établissement est représenté dans l'une de ces cellules. La fonction achat, ainsi, se compose :

- D'un comité de pilotage réunissant tous les responsables et chef d'établissements des établissements parties
- D'une cellule juridique

- D'une cellule de contrôle de gestion
- D'une cellule de pilotage des achats
- De groupes experts.

Cette hétérogénéité permet d'assurer la représentation des intérêts de chaque établissement partie. C'est aussi un nouvel espace de partage de pratiques et de savoirs sur les différents marchés et fournisseurs. Cette organisation vise à décroiser les cellules achats et celles des marchés publics.

La mise en place de cette fonction mutualisée conduit à se réunir très souvent afin de réaliser une cartographie des achats de chaque EPS. Des points de rencontre dits « remues méninges » permettent de réfléchir sur les leviers de performance achat. Ces réunions sont co-animées par un représentant du réseau d'acheteurs hospitaliers (RESAH). Il accompagne les établissements dans la construction de la fonction achat mutualisée, en donnant à la fois des clefs de compréhension, et des axes d'amélioration pour réaliser des gains achats notamment.

Le rôle de chacune des cellules doit être déterminé. Il est très important de se pencher sur ce sujet car cela peut être source de dysfonctionnement dans le processus. La fonction achat mutualisée dispose d'un ensemble de compétences dont il convient d'exploiter de manière optimale. C'est pour cela qu'il faut associer à la description des étapes du processus le positionnement des acteurs et définir clairement les responsabilités en conformité avec la gouvernance et l'organisation de la fonction achat. Ainsi la méthode employée est le recours à la matrice RACI¹⁵. Cette matrice favorise une efficacité opérationnelle et une performance économique.

B) Elaboration d'un processus achat et marché public unique

Instaurer une seule procédure achat/marché public permet de fluidifier et de faciliter la coordination entre les acteurs malgré l'éloignement géographique des équipes. Au regard des différents niveaux de maturité des achats, des historiques managériaux et des besoins de chacun des établissements membres du GHT, la procédure unique doit susciter l'adhésion de tous.

Il convient ainsi de passer à l'étape de la rédaction de notes descriptives des pratiques. Au sein du GHT Mont Saint Michel, l'ensemble des étapes du processus achat et marché public¹⁶ a été élaboré après avoir consulté tous les acheteurs et les experts métiers de l'établissement support. En effet, au sein même d'un seul établissement de

¹⁵ RACI : Responsable, Approuve, Consulté, Informé

¹⁶ Annexe n°3 : processus achat et marché public unique GHT Mont Saint Michel

santé les acteurs n'ont pas les mêmes pratiques. Par exemple, au regard de la spécificité de l'achat, l'ingénieur peut prendre plus ou moins de temps dans la définition du juste besoin notamment.

Ainsi, l'approche processus permet de définir les étapes de réalisation d'un achat et de positionner les divers acteurs concernés. Dans le processus choisi, l'approvisionnement n'est pas intégré mais il fait l'objet de réflexion par les groupes experts pour faire des économies. De même, la passation des commandes, la réception et distribution, la liquidation et le mandement et enfin le paiement ne font pas partis du processus achat du GHT.

Les objectifs déclinés par le projet PHARE doivent être intégrés dans ce nouveau processus. Ainsi les étapes du recueil et de la détermination du juste besoin ont fait l'objet d'une réflexion commune entre les différents acteurs du processus. Le sourçage et la définition d'une stratégie sont désormais des sous processus incontournables pour chaque nouvel achat.

La planification des marchés publics est indispensable au bon fonctionnement de cette nouvelle fonction achat mutualisée. En massifiant les achats à l'échelle du GHT, la cellule juridique doit déterminer la procédure et un rétro planning permettant de suivre les étapes du processus sans être dans l'urgence. A cet égard, chaque acteur relevant d'une famille d'achat a été interrogé afin de fixer un rétro planning. Ces entretiens ont permis également de les questionner sur leurs pratiques et d'avoir une approche globale du processus d'achat et marché public.

2.1.2 Le renforcement de la professionnalisation des acteurs de la fonction pour améliorer la performance hospitalière

L'adoption du processus achat/marché public unique à l'échelle du GHT Mont Saint Michel nécessite de redéfinir les profils de poste (A) conduisant à une hyperspécialisation des acteurs au regard des portefeuilles achats attribués (B).

A) Redéfinition des profils de poste

Historiquement les acheteurs avaient un profil polyvalent. Le pendant de la polyvalence chez un agent est celui d'être compétent sur un ensemble de domaines. Pour autant il arrive parfois que ce champ de compétences n'est pas clairement défini et peut

changer d'un poste à un autre. Par exemple, un ingénieur biomédical peut avoir la compétence de l'acheteur en plus de son expertise spécifique. A contrario, un ingénieur logistique se borne à sa compétence d'expert.

Les activités des acheteurs se recentre progressivement sur les techniques d'achats. Parallèlement, la cellule juridique des contrats s'est également adaptée à ce nouvel environnement. Le juriste marché ayant un profil polyvalent, et pouvant aborder des aspects périphériques comme des contributions aux stratégies d'achat, a vu ses missions se centrer davantage sur les expertises juridiques.

La matrice RACI permettant de savoir « qui fait quoi et à quel moment » conduit à redéfinir trois types de postes : celui de l'acheteur, de l'expert métier et des agents de la cellule juridique des marchés. Bien que ces profils se croisent sur différentes étapes du processus achat/marché public, leurs rôles sont clairement définis. L'uniformisation des profils simplifie les relations entre les différents acteurs intervenant dans cette procédure. Cela permet d'éviter une rupture au cours du processus.

Par conséquent la mutualisation de la fonction achat répond à plusieurs problématiques. La première est celle de délimiter à nouveau les champs de compétences des différents acteurs intervenant dans le processus achat et marché public. L'uniformisation des profils de poste permet de fluidifier les relations entre les différents acteurs. Enfin, la mise en commun des compétences des experts métiers à l'échelle du GHT permet de garantir des achats performants à tous les établissements membres.

Force est de constater un changement de paradigme en matière de gestion des ressources humaines. La polyvalence n'est plus la qualité substantielle d'un agent. En effet, dans le cadre de la mise en œuvre de la mutualisation de la fonction achat, les agents vont devenir des experts dans un ou plusieurs domaines de compétences.

B) Hyperspécialisation des agents dans un ou plusieurs segments d'achats

L'organigramme de la nouvelle fonction achat du GHT regroupe les agents dans les cellules au regard de leurs compétences propres.

Dans le but d'optimiser le fonctionnement de la direction, les acteurs qui y sont associés se spécialisent en fonction des portefeuilles achats dont ils sont titulaires. Au regard du quota de temps de travail destiné à la fonction achat mutualisée, ils mettent à

profit leurs expertises. En effet, l'attribution de ces portefeuilles repose sur les connaissances et savoirs faire des agents.

Ainsi, l'organisation de la nouvelle fonction conduit les agents à « s'hyperspécialiser » dans un ou plusieurs types d'achats. C'est une vraie plus-value pour réaliser des achats performants. Au-delà de leurs expertises ils connaîtront tous les fournisseurs et auront le temps, notamment, de réaliser le sourcing pour chaque achat. Ce changement nécessite d'accompagner les agents dans la prise en charge de nouvelles missions. Cela consiste à les former sur les nouvelles pratiques des achats dits performants. L'acheteur restera leader de bout en bout dans la conduite et le pilotage du portefeuille achat. En d'autres termes, cela signifie qu'il accompagne l'expert métier dans la procédure d'achat en sus des portefeuilles dont il a la responsabilité.

En instituant une cellule de contrôle de gestion, le suivi de la performance achat ainsi que la création de tableaux de bord et des états consolidés sur les gains seront réalisés. Cette expertise contribue à améliorer la lisibilité et l'intelligibilité de la performance et des processus achats.

Cette restructuration managériale au sein de cette nouvelle direction mutualisée génère à la fois des soulagements et des craintes parmi les agents concernés. Les référents des établissements support se rassurent à l'idée de travailler en collaboration et de bénéficier d'une couverture juridique via la réglementation des marchés publics.

A contrario, l'ensemble des ingénieurs de l'établissement support redoutent d'avoir à répondre à l'ensemble des demandes et à intervenir dans tous les établissements du GHT.

Enfin, les experts métiers des autres établissements perdent une partie de leurs compétences et voient leurs compétences réduites à quelques portefeuilles achats. La crainte exprimée est celle d'avoir un travail répétitif.

Néanmoins, au sein de la fonction achat mutualisée du GHT Mont Saint Michel certains agents vont pouvoir conserver une double casquette : celle de l'expert et celle de l'acheteur. L'élaboration des fiches types permet de délimiter le périmètre de compétences de chacun. Cependant, rien n'empêche de fusionner deux fiches types au regard du profil atypique de certains agents et notamment celui des ingénieurs.

La mutation de la fonction achat concerne à la fois l'organisation générale et les métiers des acteurs concernés. Leurs compétences évoluent vers une hyperspécialisation

et un changement de pratiques. L'ensemble de ces conséquences engendre l'émergence de nouveaux enjeux dans le cadre de la nouvelle gouvernance de cette fonction.

2.2 L'émergence de nouveaux enjeux dans le cadre de la nouvelle gouvernance de la fonction achat mutualisée

La nouvelle fonction achat mutualisée est créatrice de nouveaux enjeux à la fois pour les référents de chaque entité qui la compose (2.2.1) et le système d'information achat (2.2.2).

2.2.1 L'évolution du champ de compétences des cadres de la fonction achat mutualisée

La mise en place de la fonction achat conduit à développer de nouvelles compétences à la fois pour l'attaché en charge d'organiser le fonctionnement de la nouvelle direction mutualisée (A) et pour celui qui est responsable de la mise en œuvre du PAAT dans un contexte de contraintes calendaires (B).

A) L'apparition de nouveaux métiers

L'introduction du caractère transversal dans la fonction achat bouleverse l'ensemble des pratiques et des organisations classiques des EPS.

D'une part les acheteurs se familiarisent avec les bonnes pratiques introduites dans le processus d'achat. A cet égard ils deviennent le pivot voire l'interface entre les services de soins, les services techniques et l'administration. Ils doivent concilier les besoins au regard des objectifs de cout dans un contexte de contrainte budgétaire. Ils pilotent le processus achat et marché public du début à la fin. En effet, ils accompagnent les experts métiers à rencontrer les fournisseurs et les prescripteurs. Son regard extérieur permet de se poser les bonnes questions concernant les fournisseurs habituels pour adopter une stratégie achat plus intéressante qui vient satisfaire à la fois le prescripteur et l'objectif de cout.

L'évolution de ce métier au sein de la fonction publique hospitalière nécessiterait ainsi d'être introduite dans les enseignements à l'école des hautes études en santé publique. Dans la mesure où les achats sont le deuxième budget le plus important dans

les établissements de santé, cette fonction est stratégique dans le cadre de la gestion de ces derniers.

D'autre part la coordination de cette fonction peut être pilotée par un attaché de l'administration hospitalière. Le management de projet et la conduite du changement sont de nouvelles compétences relevant de ce grade. L'attaché doit se familiariser avec l'ensemble des acteurs : rassurer et présenter le nouveau mode de fonctionnement unique et nouveau en diffusant les bonnes pratiques. Ainsi l'attaché voit ses responsabilités se renforcer.

Par ailleurs en tant que pilote des nouvelles entités créées au sein de la fonction achat mutualisée, l'attaché devient le référent, par exemple, de la cellule juridique des contrats ou de la cellule pilotage des achats à l'échelle du GHT. Ainsi la question qui pourrait se poser est celle de l'impact de cette mutation sur ces nouveaux métiers en tant que manager.

En fonction de l'organisation choisie, les agents peuvent changer de lieu de travail. Cela concerne les fonctions achats centralisées dans l'établissement support. Avec l'accord des personnes concernées, il convient d'élaborer minutieusement les conventions de mobilité géographique en définissant le lien hiérarchique et fonctionnel qu'il y a entre l'établissement support et l'agent et l'établissement partie et ce dernier.

Enfin la 55^{ème} promotion des élèves directeurs d'hôpital s'interroge également sur l'impact du GHT sur leur métier. En effet ils se demandent :

- *« Quelle sera la latitude d'action du directeur d'établissement membre du GHT ?*
- *Que signifiera être directeur d'un établissement support ?*
- *Quelle sera la configuration des postes des directeurs de missions transversale à l'échelle du territoire ? »¹⁷*

Ainsi la mise en place du GHT suscite de nombreuses interrogations au regard de l'évolution des métiers des cadres et des directeurs de l'administration hospitalière dont les réponses restent en suspens.

¹⁷ <http://eleves-directeurs-hopital.fr/dh-metier-en-transformation/>

B) L'adaptation de la politique des gains achats à l'échelle du GHT via l'élaboration du PAAT

Le PAAT est la pierre angulaire dans le cadre de l'organisation de la fonction achat. Elle est la feuille de route permettant de planifier les projets susceptibles d'être mis en place à l'échelle du GHT. En d'autres termes, c'est un outil d'aide à la construction de la fonction achat commune. L'élaboration de ce dispositif est une étape clé pour la consolidation de la coopération entre établissements.

Il s'inscrit dans la prolongation du PAA que chaque établissement devait mettre en œuvre, « à la différence près qu'on recherche des pistes d'optimisation des achats au niveau d'un territoire complétées le cas échéant de pistes locales en lien avec la stratégie achat du GHT »¹⁸.

Trois phases se distinguent :

- L'état des lieux de la situation
- Le recensement des pistes
- Le chiffrage et la priorisation

Le CHAG et les établissements parties ont bénéficié d'un accompagnement par le Resah. Lors d'une réunion plénière, l'intervenant a exposé les objectifs et les nouveaux enjeux qui découlent du PAAT. Certains agents n'étaient pas familiarisés avec les notions de gains achat et les pistes d'économie à trouver.

L'ensemble des groupes experts métiers se sont rencontrés régulièrement au cours de l'année afin d'apprendre à se connaître d'une part, et de faire un état des lieux des achats relevant de leur spécificité d'autre part. Ce travail permet d'avoir une vision globale de l'ensemble des besoins des établissements membres du GHT et de mettre en exergue les pistes de réflexion permettant de réaliser des économies d'échelles.

Le référent du Resah a animé ces groupes dits « remue méninge » afin d'accompagner les experts à questionner leurs pratiques dans le but de dégager des axes d'amélioration. Ces rencontres sont aussi l'occasion d'échanger sur les bonnes pratiques observées dans chaque établissement en vue d'une harmonisation potentielle.

Ces réunions sont également pilotées par le responsable de la cellule de pilotage des achats en vue d'élaborer le PAAT 2017. Son expertise permet de chiffrer les gains achats dégagés lors de ces réunions.

¹⁸ Guide méthodologique de la fonction achat des GHT p70

Afin de pérenniser l'élaboration annuelle de ce dispositif il convient de conserver ce mode de fonctionnement. Ainsi le responsable PAAT du GHT Mont Saint Michel planifie les réunions remue-méninges et fixe notamment la date de la consolidation de gains achats pour l'année suivante en se fondant sur la matrice RACI¹⁹.

2.2.2 Pour se conformer aux nouveaux besoins de la fonction achat mutualisée : l'évolution nécessaire du système d'information

La fonction achat du GHT Mont Saint Michel nécessite de travailler en mode collaboratif avec une organisation par principe éclatée entre les établissements membres.

Pour autant des enjeux majeurs s'imposent aux équipes d'achat et marchés publics :

- *« L'impérieuse nécessité d'assurer une continuité de la production contractuelle malgré l'instabilité de la phase de transition*
- *Des objectifs de gains achats ambitieux dans le cadre du plan d'économie de l'ONDAM »²⁰.*

Les responsables du système d'information doivent répondre aux nouveaux besoins émanant de la fonction achat :

- Besoin de coordination dans l'instruction des affaires : partage d'information et de planification
- Besoin d'harmonisation des pratiques
- Besoin de pilotage partagé des processus et données d'achat : donner de la visibilité stratégique

Cette cartographie des besoins définie par le les guide méthodologique fonction achat des GHT permet de déterminer quels sont les outils permettant à cette nouvelle direction de fonctionner :

- Outil de planification du processus achat
- Outil d'instruction multi acteurs du processus achat
- Outil de gestion électronique documentaire
- Outil complémentaire de la dématérialisation du processus achat

Pour autant, la convergence des systèmes d'information de la fonction achat de tous les établissements est un chantier très lourd. L'harmonisation des outils informatiques à l'échelle du GHT entraine un investissement financier important. La

¹⁹ Processus élaboration PAAT avec la matrice RACI

²⁰ Guide méthodologique fonction achat des GHT p 122

coordonnatrice des achats hospitaliers de l'ARS Normandie affirme qu'il y a peu d'offres sur le marché qui correspondent au besoin pour le moment.

L'organisation du travail en mode collaboratif doit être mis en place malgré l'hétérogénéité des pratiques historiques et les différences de maturité entre les équipes achat et marché public. En effet, chaque établissements parties du GHT Mont Saint Michel dispose d'un logiciel de gestion économique et financière (GEF) différent. Ainsi il conviendrait de travailler avec les éditeurs pour créer des interfaces.

De plus, seuls certains établissements sont titulaires de logiciels tel que MARCO (outil d'aide à la rédaction de cahier des charges administratif).

Dans un contexte de contrainte budgétaire il convient néanmoins de mettre en place un système d'information provisoire pour le 1^{er} janvier 2018. Le responsable de la cellule du système d'information du CHAG²¹ préconise d'homogénéiser les réseaux des établissements et de créer un annuaire commun (workflow). La mise en place d'un outil de partage a un cout financier important et ne peut pas être installer sur un certain nombre de postes. Ainsi le recours au sharepoint ne peut pas être utiliser partiellement.

Par conséquent la mise en œuvre du système d'information est très complexe. La coordonnatrice des achats hospitaliers de l'ARS Normandie a fait appel à différents fournisseurs des systèmes d'information (Mipih, Cpag) pour étudier les offres possibles. L'idée serait de désigner un établissement pilote de la région afin d'expérimenter un dispositif avant de l'étendre ultérieurement à l'ensemble des autres groupements.

L'hypothèse d'une aide financière de l'ARS pour aider les groupements à harmoniser leur système d'information a été soulevée. Il serait encore trop tôt pour obtenir une réponse favorable.

Ainsi la question qui peut se poser est de savoir si les dispositifs informatiques provisoires vont être sources de performance et d'efficience dans la mesure où on ne répond pas à tous les besoins en termes de fonctionnement de la direction achat.

²¹ Annexe 5 : Grille d'entretien avec le responsable de la cellule du Système d'information du Centre Hospitalier d'Avranches Granville

Conclusion

La mise en place de la fonction achat est très encadrée par les corpus législatifs et réglementaires. Laissant aux EPS la liberté d'organiser la fonction achat, le législateur ne donne aucun outil aux établissements supports pour imposer un mode de fonctionnement. Le modèle d'organisation préconisé par le guide méthodologique est celui du travail en collaboration en adoptant le mode projet pour conduire le changement.

Bien que la délégation de compétences soit clairement définie dans les textes réglementaires, elle est difficilement applicable en l'état. En effet, d'un point de vue opérationnel la scission entre la procédure de passation des marchés et l'exécution des marchés entraîne des difficultés dans la mesure où la décision de renouvellement ou de résiliation relève des établissements parties. Dans un contexte de travail en collaboration ces hypothèses peuvent rompre la relation de confiance établie entre l'ensemble des membres du GHT.

Par ailleurs, le GHT n'étant pas doté de la personnalité juridique, le législateur ne donne aucune indication sur la responsabilité à engager en cas de litige. Dans le cadre de la délégation de compétences, les responsabilités administrative et pénale sont transférées à l'établissement support. Cela signifie que le directeur de l'établissement support assurera seul la responsabilité des opérations liées à la passation des marchés et des avenants qui relèveront désormais de leur compétence exclusive.

Cette mutualisation suscite à la fois des soulagements mais aussi des craintes. En effet, les établissements ne sont plus isolés et bénéficient dans ce cadre, d'une sécurité juridique. Cependant ils sont contraints aussi d'accepter les décisions prises par l'établissement support ou la commission de choix de la fonction achat du GHT.

Cette restructuration entraîne une modification substantielle des fiches de poste. L'harmonisation des pratiques nécessite d'élaborer des fiches de poste type permettant de savoir « qui fait quoi à quel moment ».

L'émergence de nouveaux métiers et de postes à responsabilité pose la question de la montée en compétences des attachés de l'administration hospitalière et des directeurs d'hôpital. Ces grades font l'objet d'une mutation importante dans le cadre du GHT.

Enfin, le système d'informations achat est la pierre angulaire du fonctionnement de la nouvelle fonction mutualisée. L'harmonisation des logiciels de GEF est essentielle.

Cependant les GHT ne disposent pas d'outil performant et correspondant à la mutation de cette direction. En effet les directions achat vont devoir fonctionner avec un dispositif informatique provisoire. La priorité du GHT est de rendre cohérente l'offre de soins au niveau d'un territoire. Ainsi les mutualisations des systèmes d'information hospitaliers, des départements d'information médicale sont inhérentes à la réussite du projet médical partagé. Cela signifie que la fonction achat n'est pas une priorité et ne sera pas dotée d'un système d'information performant dans l'immédiat dans la mesure où cela engendre un investissement financier important.

La mutualisation de la fonction achat est une révolution structurelle importante fondant la première relation de travail en collaboration entre les établissements membres du GHT.

Bibliographie

Textes législatifs, réglementaires :

- Ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire
- Décret n°2017-701 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire

Recommandations et instruction ministérielles :

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

Ouvrage :

- Direction générale de l'offre de soins, avril 2017 Guide méthodologique fonction achat des GHT

Articles de périodique :

- Marc Dupont, RDSS 2015, hôpital public et coopération sanitaire
- Jean Marie Clément, janvier 2017, bulletin juridique du praticien hospitalier : « Le regroupement des établissements publics de santé »
- Bruno Gallet, mai 2017, finances hospitalières « GHT : « une carte n'est pas un territoire » »
- Alain Jossaud, juin 2016, finances hospitalières : « Les GHT sont-ils solubles dans l'achat public (et réciproquement) ? »
- Dominique Legouge, juin 2017, finances hospitalières, « les modalités juridiques de gestion de la fonction achat par les 135 établissements supports précisées par le décret n°2017-701 du 2 mai 2017 »
- Dominique Legouge, septembre 2016, finances hospitalières, « Mutualisation les achats dans les GHT : les 10 points clefs à prendre en compte »
- Finances hospitalières, avril 2016 : « Système d'information achat et GHT : enjeux et perspectives » Dominique Legouge
- La lettre des marchés publics, mars 2016 « code des marchés public 2016 : connaître et anticiper les nouvelles mesures »

Sites internet :

- <http://www.finances-hospitalieres.fr>

Alain Jossaud, mercredi 24 août 2016, « GHT et mutualisation achat : trois paradoxes et pour l'instant plus de questions que de réponses »

- <https://www.legifrance.gouv.fr>
- <http://eleves-directeurs-hopital.fr/dh-metier-en-transformation/>

Liste des annexes

Annexe 1 : Entretien téléphonique avec la coordonnatrice des achats hospitaliers ARS Normandie

Annexe 2 : objectif de gain achat fixé dans le CPOM du centre hospitalier d'Avranches Granville

Annexe 3 : Processus achat et marché public unique du GHT Mont Saint Michel

Annexe 4 : Processus d'élaboration PAAT à l'aide de la matrice RACI

Annexe 5 : Entretien avec le responsable de la cellule du système d'information du centre hospitalier d'Avranches Granville

Annexe 1 : Grille d'entretien téléphonique avec la coordonnatrice des achats hospitaliers de l'ARS Normandie

Le projet PHARE, Vague ARMEN et PAA :

1. Est-ce que les recommandations des vagues dites ARMEN déterminent les orientations de performance achat à mettre en place au sein de l'établissement ?
2. Au regard du dispositif réglementaire :
 - De quelle manière sont déterminés les gains achats ?
 - Qui détermine les gains achats à l'échelle de l'établissement ?
3. Comment est réalisé le PAA ? sur quelle base ? En fonction de quels indicateurs ?
4. Comment l'ARS accompagne les établissements à développer cette politique de performance des achats ?
5. En cas de non-respect du PAA, que se passe-t-il ? Est-ce que les établissements sont sanctionnés ? Si oui comment ?

GHT :

1. La mise en place du GHT entraine un investissement financier important pour harmoniser le système d'information pour la fonction achat : en quoi cela consiste ?
2. Est-ce qu'une enveloppe financière est prévue pour aider les établissements ?
3. Le choix réalisé par les établissements ne se fonde pas sur le décret du 2 mai 2017 : (délégation de signature, de compétence...)
4. Est-ce que les ES vont être sanctionnés ?

Annexe 2 : objectif de gain achat fixé dans le CPOM centre hospitalier d'Avranches Granville

Annexe 12 : Déclinaison du Plan Triennal 2015-2017							
Bloc Optimisation des achats		Objectifs			Annexe thématique de référence : annexe pilotage interne		
> Objectif : institutionnaliser la fonction achat, simplifier les processus d'achat et développer les groupements de commande pour dégager des marges de manœuvre financières en maintenant le même niveau de qualité de soins							
Indicateurs d'évaluation	Cible nationale (le cas échéant)	Cible régionale (le cas échéant)	Valeur initiale 2014	Valeurs cibles pour l'établissement			Mode de calcul Source d'information
				2015	2016	2017	
Pourcentage de gains achats		2%	1,6%	3,0%	2,4%	1,8%	gain achat/dépenses d'exploitation titre 2 et titre 3
Montant du gains achats (valeur)				660 000	530 000	400 000	dépenses d'exploitation du titre 2 et titre 3
Mise en place d'un PAA (politique + stratégie achat)				Mise en place effective			Source Etablissement
Désignation d'un responsable achat unique (transverse)				Désignation effective			Source Etablissement
Bloc Virage ambulatoire et transformation organisationnelle		Objectifs			Annexes thématiques de référence : annexe chirurgie ambulatoire et pilotage interne		
> Objectif : développer l'ambulatoire dans ses différentes composantes (Chirurgie, Médecine, HAD, ...), améliorer le parcours des patients et des prises en charge, et accompagner l'impact de ces transformations sur les unités d'hébergement et l'organisation hospitalière]							
Indicateurs d'évaluation	Cible nationale (le cas échéant)	Cible régionale (le cas échéant)	Valeur initiale 2014	Valeurs cibles pour l'établissement			Mode de calcul Source d'information
				2015	2016	2017	
Nombre de lits installés M			248	222	222	232	Source Etablissement
Nombre de lits installés C			83	83	83	83	Source Etablissement
Nombre de lits installés O			31	24	24	24	Source Etablissement
Taux global de chirurgie ambulatoire			35,4%			47,8%	source PMSI GHM de chirurgie qualifiée (Bième caractère en 'C') + 7 GHM supplémentaires (6 GHM en K : 12K06 « séjours comprenant une biopie prototypique, en ambulatoire », 11K07 « séjours comprenant la mise en place de certains accès vasculaires, en ambulatoire », 05K14 « mise en place de certains accès vasculaires pour des affections de la CMD DS, séjours de moins de 2 jours », 03K02 « affections de la bouche et des dents avec certains extraits » et 3 GHM en Z : 05K02 « chirurgie esthétique », 23Z03 « interventions de confort et autres interventions non prises en charge par l'AM », 34Z08 « IVG séjours de moins de 3 jours »);
Taux de chirurgie ambulatoire sur les 55 gestes marqueurs			68,5%			76%	source PMSI

Annexe 3 : Processus achats et marché public unique du GHT Mont Saint Michel

Processus achat et marché public

Etapas du processus	sous processus	Processus achat et marché public									
		Commission de choix	Comité de pilotage des achats	Responsable fonction achat LS	Responsable FMEP	achat LP	prescripteur / usager	Expert Métier	Arbiteur	Cellule juridique	Comptable de gestion
Approbation achats			R	A	A	I	I	I	I		
Recueil du besoin						C		R			I
	besoin					C		R			I
Sourcing	Analyser le marché							R			I
	Analyser les offres des opérateurs nationaux et régionaux							R			
	Rencontrer et questionner le fournisseur							R			
	Mettre à jour le sourcing des fournisseurs							R			I
Stratégie achat	Fixer un objectif de cout							R	I		
	Recourir à un groupement ou à une centrale d'achat							R	C		
	Sinon, déterminer procédure marché							R	R		
Réalisation du rétroplanning du marché								I	R		
Rédaction CCTP	SI conclusion d'un marché							C	R		
	Définir les modalités de tests					C		R		C	
Rôle de la cellule juridique	Rédaction CCAP/RC							I	R		
	Relecture du CCTP (veiller à ce qu'il n'y ait pas de contradiction avec le CCAP)							I	I	R	
Relecture du CCAP par l'expert métier pour vérifier	Vérification des délais							R	I	I	
Sélectionner les offres, attribuer le marché	Analyse des offres			I	I	I		R	R	R	
	Effectuer les tests			I	I	C		R	R	I	
	Négociations si MAPA			I	I	I		C	R	R	
	Choix du candidat / commission de choix reunie	R	I	I	I				I	I	I
	Information des candidats non retenus									R	
Fiche synthétique marché								A	A	R	I
Inscription du gain achat fournisseur		I	R	R				R			
			I	I	C	R	R	R	I		

R : Réalise
A : Approuve
C : Contribue/consulté
I : Informé

Annexe 4 : processus d'élaboration PAAT avec la matrice RACI

Etapas du processus	sous processus					
		comité de pilotage des achats resp. cellule pilotage	des achats	des achats référent achat ES	partie groupes experts métiers	Prescripteurs
recensement des besoins	élaboration plan investissement : biomed, travaux, hôtellerie			A	A	R
fiche remues méninges	chercher des pistes de projets communs GHT		R	R	R	
	chercher des pistes de projets individuels		R	R	R	
réunion remues méninges	mise en commun de l'ensemble des besoins		R	R	R	
	fixer les projets communs pour l'année n+1		R	R	R	
faisabilité et chiffrage gain achat	prioriser les projets réalisables		R	R	R	
	Chiffrer		R	R		
compilation des trames individuelles dans la trame GHT			R			
validation du PAAT année n+1		A	R	I	I	
actualiser, et compléter les trames individuels au fil de l'eau				R		
renvoie des trames dûment compléter à l'établissement support		I	R	C		
envoi de la trame GHT en cours d'exécution		I	R			
envoi des fiches remues méninges	chercher des pistes de projet communs GHT		R	R	R	
	chercher des pistes de projets individuels		R	R	R	
réunion remues méninges	mise en commun de l'ensemble des besoins		R	R	R	
	reprendre les pistes élaborées de l'année n-1 afin de voir si elles sont réalisables pour l'année		R	R	R	
	fixer les projets communs pour l'année n+1	I	R	R	R	
Synthèse des efforts PAAT de l'année précédente	Réunion plénière	I	I	I	I	I

Annexe 5 : Grille d'entretien avec le responsable de la cellule du système d'information au centre hospitalier d'Avranches Granville

1. Quelles sont vos préconisations pour garantir une plateforme de travail entre les cellules de la fonction achat mutualisée : sur le court à moyen terme

Et sur le long terme avec harmonisation des logiciels GEF :

2. Est-il possible d'intégrer la nouvelle nomenclature dans la GEF ?
3. Est-ce que le dispositif informatique actuel permet-il de se protéger contre les cyber-attaques ?
4. Pensez-vous qu'un système d'information achat unique va être mis en place ?
5. Pensez-vous pouvoir respecter le calendrier tout en atteignant les objectifs du système d'information hospitalier du GHT ?

Attaché de l'administration hospitalière

Promotion 2017

La mutualisation de la fonction achat du GHT Mont Saint Michel**Résumé :**

La fonction achat est la première direction fonctionnelle à se mutualiser dans le cadre de la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Ayant d'un délai très court, les établissements parties d'un même groupement doivent s'organiser de manière à être opérationnels à partir du 1^{er} janvier 2018. Pour mener à bien cette restructuration, les hôpitaux disposent d'un corpus législatif et réglementaire exhaustif.

A cet égard, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a élaboré le guide méthodologique de la fonction achat des GHT. Cet outil facilite la lecture de l'ensemble des dispositions et met en exergue une certaine forme d'incohérence entre les dispositions légales et les préconisations de la DGOS.

La conduite du changement va avoir un impact sur les pratiques et la culture achat de chaque établissement. Ainsi l'harmonisation des processus est essentielle. Dans un contexte d'évolution du métier d'acheteur, la fonction achat mutualisée s'inscrit dans une politique de performance.

L'organisation du travail en collaboration doit ainsi associer l'ensemble des acteurs concernés afin de susciter l'adhésion de tous.

L'exemple de la fonction achat du GHT Mont Saint Michel permet de mettre en évidence à la fois les difficultés et les solutions apportées.

Mots clés :

Groupement hospitalier de territoire – fonction achat mutualisée – harmonisation des pratiques – établissement support – établissement partie – performance achat – diffusion bonnes pratiques achats – plan d'action achat de territoire – mode projet

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.