Filière des directeurs d'hôpital
Promotion : **2017-2018**
Date du Jury : **11 et 12 octobre 2018**

La communication au service de l'efficience : l'exemple de la fonction achat mutualisée du GHT Lozère

Anne MARON SIMONET

Remerciements

Un grand merci à Patrick JULIEN pour m'avoir accueilli dans son établissement, suivi mon stage et conseillé sur l'élaboration de ce mémoire. J'ai apprécié la richesse de nos échanges, la bienveillance de ton accueil et ta clairvoyance.

Je tiens également à remercier Marie-Hélène GESSON et Stéphanie MAURIN, qui se sont succédées au poste de directeur des achats, pour toute la collaboration apportée dans ce projet.

Je remercie vivement Magali BROUGNOUNESQUE qui a su m'accueillir sUR les sites de Marvejols et de Saint-Chély-d'Apcher et avec laquelle les relations de travail ont été collaboratives, professionnelles et joyeuses.

Je remercie l'équipe de direction pour son accueil et son compagnonnage durant ces quelques mois.

Le service d'achat mutualisé, Virginie HAUŸ, Sandrine PLAGNES et Pierre ANDRIEUX, m'a toujours assuré de sa collaboration tout au long de ce travail avec beaucoup de disponibilité et de pertinence. Vous êtes la cheville ouvrière de cet achat de territoire et vous m'avez montré comment cela pouvait être passionnant. Merci pour votre aide et votre engagement dans les missions qui sont les vôtres.

Je remercie les gestionnaires de la fonction achat, Ange, Christian, Nabil et Véronique pour l'accueil et l'intérêt qu'ils ont manifestés à mon égard ainsi que Stéphanie, secrétaire de la direction des soins pour son aide à l'exploitation du questionnaire qualitatif sur Sphinx.

Je tiens à remercier Thomas MARÉCHAL, directeur des achats du centre hospitalier Bretagne Atlantique et du GHT Brocéliande Atlantique pour son suivi, son intérêt, son expertise, la disponibilité dont il a fait preuve dans l'encadrement de ce mémoire et qui m'ont beaucoup apporté dans l'appréhension de la problématique de l'achat mutualisé.

Enfin je remercie mes proches qui soutiennent mon projet depuis le début. Ils sont mes amours, mon équilibre, ma joie de vivre et une stimulation constante, piquante et rieuse.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction : 1

1 La construction d'une fonction achat mutualisée privilégie la concertation pour parvenir à l'adhésion des acteurs 5

1.1. La construction de la fonction achat de territoire 5

1.1.1. La mutualisation de la fonction achat conduit à une répartition asymétrique des compétences entre établissement support et établissements parties 5

1.1.2. Une fonction achat à structurer dans un temps limité 6

1.1.3. Sa construction passe par une analyse de l'existant....7

1.2. L'élaboration de la documentation de la fonction achat mutualisée de territoire permet de la rendre lisible et facilite la compréhension des enjeux liés à sa mise en place 9

1.2.1. Des outils nombreux et qui permettent de comprendre et de structurer la fonction achat de GHT....9

1.2.2. Qui contribuent à la réflexion sur la construction de la fonction achat de territoire. 10

1.2.3. Des outils qui offrent de la lisibilité sur les missions de chacun et leur responsabilité respective dans les établissements 11

1.3. Une animation proactive de la démarche : l'organisation des flux d'information des différentes composantes de la fonction achat mutualisée 13

1.3.1. En direction des acteurs de l'achat du GHT....14

1.3.2. En direction des dirigeants des établissements parties et support....15

2 La fonction achat mutualisée du GHT Lozère : une dynamique incontestable, un environnement difficile 17

2.1. Un contexte lié aux particularités du GHT Lozère....17

2.2. Une communication importante mais qui demeure très centralisée....19

2.2.1. Une crispation et une peur de perte de pouvoir vis-à-vis de l'établissement support au commencement du processus....20

2.2.2. Une démarche pilotée par l'établissement support et animée par les personnels des deux établissements disposant d'un service achat structuré....21

Animation de la construction de la fonction achat de territoire....22

2.2.3. Une appropriation inégale du fonctionnement de la FAM....24

Fiche de poste du gestionnaire et du référent achat de l'établissement partie....26

2.2.4. Une construction à moyen constant qui manque de cohérence 27

2.3. Des blocages qui perdurent 28

2.3.1. Les outils de GEF qui ne sont pas communs....28

2.3.2. Des référentiels différents y compris pour les établissements ayant une GEF commune 28

2.3.3. L'absence d'un outil de partage de l'information....29

2.4. Des difficultés qui émergent 29

2.4.1. Les établissements « décrocheurs » 29

2.4.2. La complexité des outils utilisés et leur inadaptation au terrain 31

3 Les propositions d'amélioration 32

3.1. Disposer d'outils communs et notamment d'un SI achat commun..... 32

3.1.1. Le choix d'un SI commun couplé à une GEF commune 32

3.1.2. Un accompagnement indispensable pour s'approprier l'outil au quotidien et en faire un véritable outil d'échange..... 32

3.2. Promouvoir la fonction achat mutualisée au quotidien 33

3.2.1. Impliquer d'avantage le relais de l'encadrement en enrichissant régulièrement l'ordre du jour des bureaux du GHT..... 33

3.2.2. Se donner des règles de fonctionnement pour un service efficient 34

3.2.3. Préciser les missions des autres membres de l'équipe achat de l'EPSM et les inclure dans le SAM 34

3.3. Poursuivre la logique d'amélioration continue des prestations par le SAM : 35

3.3.1. Réaliser un retour d'expérience sur les premiers marchés de GHT..... 35

3.3.2. Évaluer la qualité de la réponse aux besoins et notamment l'équilibre entre standardisation et individualisation 36

3.3.3. Formaliser et communiquer sur l'évolution des pratiques qui en découlent. 36

3.4. Renforcer l'animation par le SAM auprès des établissements parties au GHT 36

3.4.1. Un préalable : redonner de la disponibilité aux équipes..... 37

3.4.2. Organiser des audits du SAM auprès des établissements du GHT par bassin de vie 37

3.4.3. Cibler les établissements qui ne répondent pas aux saisines 37

3.4.4. Renforcer la communication sur la fonction achat mutualisée 38

3.5. Développer les outils de WEB conférences comme alternative des déplacements vers l'établissement support 38

3.6. Renforcer les actions d'acculturation en direction des établissements 39

3.7. Cette acculturation doit faire l'objet d'un signal fort de la hiérarchie de chaque établissement :..... 39

Conclusion 41

Bibliographie 45

Références juridiques..... 45

Références bibliographiques 45

Annexes I

ANNEXE 1 QUESTIONNAIRE QUANTITATIF SUR LA FONCTION ACHAT MUTUALISÉE ET SON EXPLOITATION..... I

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE QUALITATIF ET SON EXPLOITATION XVIII

Liste des sigles utilisés

ARS :	agence régionale de santé
CCAP :	cahier des clauses administratives particulières
CCAS :	centre communal d'action sociale
CCTP :	cahier des clauses techniques particulières
CH :	centre hospitalier
CHSCT :	comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CME :	commission médicale d'établissement
COPIL :	comité de pilotage
CTE :	comité technique d'établissement
CSP :	code de la santé publique
DGFIP :	direction générale des finances publiques
DGOS :	direction générale de l'offre de soins
EHPAD :	établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
EHESP :	école des hautes études en santé publique
EP :	établissement partie
EPSM :	établissement public spécialisé en santé mentale
ES :	établissement support
ETP :	équivalent temps plein
FAM :	fonction achat mutualisée de territoire
GEF :	logiciel ou système d'information économique et financier
GHT :	groupement hospitalier de la Lozère
MAPA :	marché à procédure adaptée
MCO :	médecine, chirurgie, obstétrique
MOP :	maîtrise d'ouvrage publique
PAAT :	plan d'actions achat de territoire
PHARE :	programme national de performance hospitalière pour des achats responsables
PMP :	projet médical partagé
RC :	règlement de consultation
RESAH :	réseau des acheteurs hospitaliers
SAM :	service d'achat mutualisé
SI :	système d'information
SSR :	soins de suite et de réadaptation
UGAP :	union des groupements d'achat public
UniHA :	union des hôpitaux pour l'achat
USLD :	unité de soins de longue durée

Introduction :

La loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé a rendu obligatoire la constitution de groupements hospitaliers de territoire entre établissements sanitaires appartenant à une zone géographique définie. Cette mise en œuvre est prévue dans des échéances rapprochées : la convention constitutive de ce nouvel outil de coopération devant être approuvée par l'ARS au 1er juillet 2016.

L'article 107 de cette loi prévoit la mutualisation des fonctions supports parmi lesquelles figure la fonction achat. Ainsi, l'article L6132-3-3 du code de la santé publique stipule que « *l'établissement support désigné par la convention constitutive assure pour le compte des établissements parties au groupement (…) la fonction achat.* ». Cette dernière devient ainsi territoriale.

Le périmètre de cette fonction achat a fluctué au fil de la parution des textes :

- Le décret 2016-524 du 27 avril 2016 précise les contours de cette fonction qui comprend *«1°, l'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ; 2°, la planification et la passation des marchés ; 3°, le contrôle de gestion des achats ».*
  Par ailleurs, un Plan d'Action Achats de Territoire (PAAT) du GHT est élaboré pour le compte des établissements parties au groupement au plus tard pour le 1er janvier 2017.
- Le décret 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L 6123-3 du Code de la santé publique précise que la fonction achat mutualisée englobe tous les achats dans tous les segments d'achats (pharmacie, informatique, travaux, biomédical, intérim, formation, …). Tous ces achats sont désormais sous l'autorité du directeur des achats et le pouvoir adjudicateur est détenu par le directeur de l'établissement support.

La fragilité juridique du dispositif a été interrogée, notamment en raison de l'absence de personnalité morale du GHT et de la répartition des compétences dans la passation des marchés publics entre les établissements parties et l'établissement support : *« les moyens juridiques ne sont pas en cohérence avec l'ambition politique et cela rend délicate la mise en œuvre des mutualisations du fait de la commande publique »*[1]. « *La loi crée une nouvelle catégorie d'établissements publics de santé : les établissements supports dotés de compétences que les autres établissements publics leur auront déléguées et qu'ils ne pourront plus exercer*[2] *».*

[1] Jossaud Alain, 2016, « Les groupements hospitaliers de territoire sont-ils solubles dans l'achat public (et réciproquement) ? », Finances hospitalières, juin 2016, N° 103 : 4-7

[2] Hardy J., 2017, « les catégories juridiques à l'épreuve de la réforme administrative : le cas des groupements hospitaliers de territoire », AJDA 16/2017 :920-927.

La controverse porte entre autres sur l'articulation de la loi 85-704 du 12 juillet 1985 modifiée, relative à la maîtrise d'ouvrage publique (dite loi MOP) avec la loi 2016-41 de modernisation de notre système de santé qui *« ne vise pas la loi 85-704 suscitée ni ne précise l'étendue – et les limites – de la dérogation alléguée aux dispositions de la loi MOP, contrairement à la pratique systématique en cas de dérogation à des dispositions législatives »*[3].

Quoi qu'il en soit, le ministère des Solidarités et de la Santé, via la direction générale de l'offre de soins (DGOS), a pris position à de nombreuses reprises : « u*ne loi spéciale a, par nature, pour effet de déroger à la loi générale, conformément à l'adage speciala generalibus derogant »*[4]. Enfin, une instruction conjointe du ministère des Solidarités et de la Santé et du ministère de l'Action et des Comptes publics du 18 janvier 2018 précise ce point de droit sans équivoque[5] : *« les dispositions législatives relatives aux GHT dérogent aux dispositions générales de la loi MOP. Les marchés relevant de la loi MOP relèveront donc, à compter du 1er janvier 2018, de la compétence de l'établissement support »*.

Cette controverse qui a duré plus de deux ans peut s'expliquer également parce que la mise en place des GHT représente une révolution en remettant en cause l'autonomie des établissements parties en ôtant une partie de leur pouvoir sur le champ de l'achat au profit du directeur de l'établissement support. Depuis le 1er janvier 2018, celui-ci détient en effet le pouvoir adjudicateur pour l'ensemble des marchés publics et de leurs avenants passés pour le compte des établissements parties au groupement.

Pour autant, l'enjeu demeure le même. Par cette nouvelle organisation, il s'agit de répondre aux besoins liés à l'activité des établissements en garantissant un achat de qualité permettant de disposer de produits performants répondant aux besoins, tout en en maîtrisant les coûts et en optimisant l'efficience de la fonction achat qui doit être accrue par cette nouvelle organisation. Le client est constitué par les établissements composant le GHT. Ce périmètre plus important permet de spécialiser les fonctions, de monter en compétence et de favoriser la massification de l'achat.

Pour parvenir à cet objectif, chaque GHT a structuré une fonction achat mutualisée (FAM) de groupement, dotée d'un service achat mutualisé (SAM). Il s'est enrichi de règles de fonctionnement qui permettent d'assurer la qualité des achats et de l'approvisionnement. Elles impactent les établissements parties et la continuité de service entre les deux organisations sur un temps long puisque la date butoir de la convergence des marchés se situe au 31 décembre 2020.

---

[3] LAROSE D.14 décembre 2017, « GHT et loi MOP : un adage peut-il servir de parapluie ? » Actualités- droit de la santé [en ligne], [consulté le 31 janvier 2018], disponible sur Internet : http://www.houdart.org/ght-loi-mop/#_edn2, 4p.

[4] DGOS, mai 2017, « Guide méthodologique : la fonction achat de GHT », Ministère des solidarités et de la santé [en ligne], 202 pages, [consulté le 31 mai 2018], disponible sur Internet : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_ght_guide_achat.pdf

[5] Ministère des solidarités et de la santé, direction générale de l'offre de soins, ministère de l'action et des comptes publics, direction générale des finances publiques, 3 janvier 2018, « description des impacts des nouveaux processus achat des groupements hospitaliers de territoire sur les liens entre les ordonnateurs et les comptables publics des établissements publics de santé et fiche DGOS/DGFIP relative au processus achat des Groupements Hospitaliers de Territoire dans le cadre de la fonction achat mutualisée : 13p., [en ligne], [consulté le 19 février 2018], disponible sur le site Real de l'EHESP.

L'ensemble de cette démarche est appuyé par des outils publiés par la DGOS et notamment le guide méthodologique de la fonction achat de GHT publié par la DGOS et déjà cité.
Le caractère obligatoire des GHT et la date de leur constitution inscrite dans la loi ont pu constituer un bouleversement alors que les enjeux de mutualisation sont importants et exigeants. Ils nécessitent une coordination renforcée entre les établissements et le service achat mutualisé de territoire prestataire de service.
Cette coordination est le garant de l'efficience de la fonction achat mutualisée de territoire. La question est de savoir ce qui va permettre ou faciliter la réalisation de cette coordination qui est le reflet de l'adhésion, voire de l'engagement des établissements composant le groupement dans cette nouvelle organisation.

J'ai choisi d'axer ma réflexion et mes travaux sur les enjeux de la communication au service de ce projet structurant. En effet, une bonne communication entre les acteurs est cruciale et le gage de la réussite de ce projet. Il me semble ainsi pertinent de relier la construction d'une fonction achat mutualisée opérationnelle et efficiente à une communication efficace qui intervient à toutes les étapes du processus du changement.

La communication est entendue au sens large du terme. Elle regroupe tous les éléments qui la fondent : animation du projet de construction de la fonction achat mutualisée territoriale, outils à l'appui de cette construction et supports de communication utilisés.
Cette communication est destinée à tous les acteurs (directeurs, personnels des services achats, clients, prescripteurs d'achat des établissements du groupement) qui contribueront à la construction et à la validation d'une fonction achat mutualisée fonctionnelle. La communication orale permet la négociation, d'exprimer les désaccords et les incompréhensions. La communication écrite acte les avancées et les accords qui ont été validés comme les points qui restent encore à faire avancer.

Comment la communication peut-elle rassembler et recueillir l'adhésion de l'ensemble des acteurs du GHT au projet de mutualisation et ceci à tous les niveaux qu'ils soient exécutif, technique ou décisionnel ?

Cette problématique constitue tout l'enjeu et représente la condition de l'efficience de la fonction achat de territoire. Il s'agira de montrer comment la communication constitue un vecteur essentiel, par la bonne compréhension des étapes de la construction et de l'intérêt de la mutualisation de la fonction achat, comment elle contribue à la fédération des établissements du GHT et permet de réaliser l'objectif de construction d'une fonction achat mutualisée efficiente qui sécurise la fonction achat du GHT.

Pour répondre à cette question, ce travail s'articule autour de trois parties. La première partie concerne l'organisation des achats telle qu'elle est prévue tant au plan juridique que technique. Ce chapitre décrira les modalités d'animation et de communication à déployer. Il sera illustré à partir des résultats d'une enquête quantitative, diligentée auprès de 17 GHT, et relative aux conditions de mise en œuvre de la fonction achat mutualisée et de son efficience. Le questionnaire ainsi que les résultats de son exploitation figurent en annexe 1.

Dans une seconde partie, l'analyse du fonctionnement de la fonction achat mutualisée du GHT Lozère, lieu de stage, sera présentée. Elle s'appuiera sur l'analyse de la documentation produite par cette animation (supports de présentation, comptes rendus de réunions – élaboration du PAAT, organisation de remue-méninges, animation des référents achat, COPIL), des outils élaborés (cartographies, organigramme, tableaux de recueil des besoins, référentiel achat). Cette analyse sera complétée par les résultats d'une enquête qualitative réalisée auprès d'un échantillon représentatif des acteurs de la fonction achat mutualisée de territoire et des établissements composant le GHT Lozère et dont le questionnaire et son exploitation figure en annexe 2. Ces résultats mettront en évidence des écarts parfois préjudiciables à la recherche d'efficience, ainsi qu'à la poursuite de cette mutualisation.

La troisième partie proposera des mesures susceptibles de fluidifier le fonctionnement de la fonction achat de territoire via une communication renforcée du service d'achat mutualisé attaché à la fonction achat mutualisée, de telle sorte qu'elle puisse répondre aux enjeux d'efficience et de pérennité de cette nouvelle organisation. Ces prescriptions pourront être généralisées au fonctionnement des services achats mutualisés d'autres groupements hospitaliers de territoire.

1 La construction d'une fonction achat mutualisée privilégie la concertation pour parvenir à l'adhésion des acteurs

« Les organisations spécifiques à chaque GHT devront relever le double défi de définir une place adaptée pour chaque professionnel de l'achat hospitalier et de créer les conditions d'un travail partenarial et concerté[6]. »

1.1. La construction de la fonction achat de territoire

1.1.1. La mutualisation de la fonction achat conduit à une répartition asymétrique des compétences entre établissement support et établissements parties

La fonction achat du GHT est mutualisée et une direction de l'achat de territoire, responsable de la cette dernière, est rattachée à l'établissement support. Toutes les familles d'achats sont concernées par la mutualisation de la fonction achats[7].

Le tableau ci-dessous présente les compétences respectives de l'établissement support, et de son directeur ainsi que des établissements parties[8] :

L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT	LE DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT POUR LA FONCTION ACHAT AU 1ER JANVIER 2018	LES ÉTABLISSEMENTS PARTIES
La fonction achat (article L. 6132-3-3° du Code de la santé publique-CSP)	Exerce par dérogation les compétences d'un chef d'établissement (article L. 6143-7 CSP) ;	Ils conservent la responsabilité, y compris l'établissement support pour son propre compte :
La politique, la planification, la stratégie d'achat et le contrôle de gestion des achats pour l'ensemble des marchés et de leurs avenants (article R. 6132-16 du CSP)	Est seul compétent pour instruire les activités de la phase de passation des marchés publics et de leurs avenants, pour chacun des établissements du GHT (article R. 6132-16 du CSP)	– de l'identification de leurs besoins, et de fait de l'appréciation de leur opportunité (instruction interministérielle DGOS/GHT/DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des GHT), en lien avec les prescripteurs concernés, par domaine d'achat
La passation des marchés et de leurs avenants conformément aux dispositions de l'article R.6132-16 du CSP, impliquant de fait leur mise à terme ou leur reconduction.	Dispose du pouvoir de nomination pour l'exercice de la fonction achat (article L. 6143-7 du CSP)	– de l'exécution des marchés conformément aux dispositions de l'article R. 6132-16 du CSP.

[6] DGOS, mai 2017, « Guide méthodologique : la fonction achat de GHT », Ministère des solidarités et de la santé [en ligne], 202 pages, [consulté le 31 mai 2018], disponible sur Internet : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_ght_guide_achat.pdf
[7] Décret 2017-701 du 2 mai 2017, déjà cité
[8] Fiche DGOS/DGFIP relative au processus achat des Groupements Hospitaliers de Territoire dans le cadre de la fonction achat mutualisée : 11p., [en ligne], [consulté le 19 février 2018], disponible sur le site Real de l'EHESP.

Désormais, l'achat relève de la seule compétence de l'établissement support, son directeur devenant l'unique pouvoir adjudicateur du GHT, alors que l'exécution du marché (passation des commandes, règlement des factures...) relève de chaque établissement[9]. Le GHT, sous le pilotage de l'établissement support, doit s'appuyer sur la négociation entre les établissements qui la composent pour définir la gouvernance et structurer une fonction achat mutualisée opérationnelle et efficiente.

1.1.2. Une fonction achat à structurer dans un temps limité

La construction de la fonction achat mutualisée de territoire (FAM) est importante car en dehors de son objet, elle permet de donner du sens à la réforme et de faire travailler les personnels appartenant à des établissements différents d'un même GHT sur un projet commun. La fonction achat mutualisée doit être opérationnelle au 1er janvier 2018.

Ce bouleversement profond et rapide nécessite de communiquer avec les différents services achats composant le GHT, afin d'expliquer et de faire adhérer les équipes à cette nouvelle organisation et pour lutter, dans un second temps, contre la résistance au changement. « *Un plan de communication s'avère un préalable indispensable*[10] *»*.

Cette communication doit se développer entre les présidents de la CME, la FAM participant à la mise en œuvre des projets médicaux partagés (PMP), les directeurs généraux des établissements parties qui doivent soutenir la démarche et les équipes achats du GHT. Elle doit permettre de lever les difficultés liées à la mise en œuvre de la réforme et répondre aux prescriptions dans les délais impartis.

Pour Dominique Legouge[11], la construction de la FAM doit être assise sur un mode de gouvernance et sur une organisation bien définis : « *la fonction créera d'autant plus de valeur que l'impact de la réorganisation sera pris en compte et accompagné ».*

Cette structuration, qui peut être pilotée par le directeur pressenti pour devenir le directeur des achats du GHT, s'appuie sur un échange entre les établissements du GHT portant entre autres sur les différentes compétences présentes dans le GHT, des explications sur les enjeux et des échanges de pratiques qui facilitent l'approche collaborative[12].

Si les textes et le guide de la DGOS définissent les compétences de l'établissement support et des établissements parties (cf. paragraphe 1-1-1), pour autant ce même guide souligne qu'il n'y a pas une organisation type mais des organisations de la fonction achat de territoire, en raison notamment de la grande diversité des GHT en termes d'établissements parties au GHT, de

[9]LUQUET W., décembre 2017, « la répartition des compétences à l'intérieur de la fonction achats des GHT », collection UniHA VADE-MECUM, 13p.
[10] LEBON P., 2016, « Découvrir un outil structurant : le plan d'actions achat territorial », Revue Hospitalière de France, 572 : 51-52.
[11] LEGOUGE D., 2017, « Construire une fonction achat de GHT », Revue hospitalière de France, 578 :35.
[12] Idem.

périmètre géographique couvert par le GHT et de l'effectif de la population concernée. Il y a là matière à innovation.

Malgré la latitude laissée à chaque GHT, l'organisation se base donc sur des structures identifiées, des acteurs reconnus, un fonctionnement défini, doté de règles tant il est patent que « *la réussite de la réforme dépend de la capacité des établissements à travailler ensemble*[13] ».

Cela suppose un travail sur l'harmonisation des pratiques, la définition de modes et de règles de fonctionnement de la fonction achat pour parvenir in fine à la convergence des marchés et des pratiques d'achat dans un objectif recherché d'efficience.

C'est de ces travaux d'analyse de l'existant que va s'esquisser un ou plusieurs scénarios de structuration de la fonction achat mutualisée.

1.1.3. Sa construction passe par une analyse de l'existant

La fonction achat mutualisée de territoire est mise en place au 1er janvier 2018. Pour construire cette dernière, chaque GHT « *dispose d'une latitude pour définir les modèles organisationnels permettant la mise en œuvre de la fonction achat dévolue à l'établissement support »*[14].Elle commence par un diagnostic de l'existant dans les établissements composant le GHT.

Cette analyse de l'existant associe les personnels des différents établissements parties au GHT, concernés par la fonction achat, que ce soit les personnels rattachés à un service achat comme les prescripteurs ou les utilisateurs (les clients). Cette association d'acteurs est impliquée dans des groupes de travail qui recouvrent les différents domaines de l'achat, les techniciens d'une part et les décideurs d'autre part. Il s'agit de répondre à la question qui fait quoi, où, comment et avec qui.

Ce partage de l'information repose non seulement sur des comptes rendus des réunions effectuées qui permettent de comprendre la progression de la démarche et d'en visualiser les points d'étapes mais également par la production d'outils qui concourent à structurer la fonction achat mutualisée. L'élaboration de **la cartographie des personnels** impliqués et leurs missions au sein du processus achat, qui recense leur nombre, la quotité de travail de chacun sur cette fonction, leur compétence, constitue l'un d'entre eux. Ce premier outil peut être complété par la communication des **organigrammes des équipes achat** de chaque établissement, puis à terme **d'un schéma des mobilités** une fois l'organisation de la FAM arrêtée.

Ces outils donnent de la visibilité sur les missions des personnels de l'achat des différents établissements. Ils permettent pour ces personnels de se connaître, de s'approprier la méthode de

[13] HOURCABIE A., 2017, « Répartition des compétences entre établissements support et parties au GHT », Revue hospitalière de France, 578 : 36-40

[14] Fiche DGOS/DGFIP relative au processus achat des Groupements Hospitaliers de Territoire dans le cadre de la fonction achat mutualisée : 11p., [en ligne], [consulté le 19 février 2018], disponible sur le site Real de l'EHESP., déjà citée

travail et de contribuer à la construction de la fonction achat de territoire. Cette transparence est de nature à renforcer l'adhésion des équipes et permet de construire **la cartographie des compétences du GHT et la cartographie des processus**, soit le premier niveau de construction de la fonction achat mutualisée de territoire. Ces cartographies informent sur les ressources du GHT dans le domaine de l'achat comme par exemple l'expertise juridique, le nombre et le domaine d'expertise des acheteurs, etc. Ce travail permet, en parallèle, de poser le constat des compétences manquantes et pourtant importantes pour cette fonction.

À titre d'exemple, sur les 17 GHT interrogés lors de l'enquête, le tableau ci-dessous recense les compétences manquantes.

Compétences non présentes dans le GHT	**Nombre de GHT concernés**
Contrôleur de gestion* * : pour certains établissements, le contrôle de gestion est rattaché à la direction des finances ou fait l'objet d'une sous-traitance	3
Juriste	3
Expert des marchés	2
Responsable méthode	4
Référent prescripteur d'achat par domaine fonctionnel	2

Cette analyse de l'existant permet de disposer d'un ensemble d'informations très utiles à la compréhension des modes d'action de chaque établissement du GHT dans le domaine de l'achat et elle permet d'enrichir la construction de la fonction achat mutualisée en mettant à disposition des personnels et des décideurs un ensemble d'outils stratégiques.

Elle aide également à mesurer la maturité des établissements du GHT dans le domaine de l'achat. Il s'agira de voir en particulier le respect de la passation des marchés selon les règles de la commande publique mais également le recours à des groupements de commande et à des centrales d'achat, ce dans le double objectif de sécurisation juridique accrue des processus achats et de convergence des marchés fixé au 31 décembre 2020.

Les leviers d'efficience utilisés par les GHT témoignent aussi de la maturité des établissements dans le domaine de l'achat. Dans l'échantillon interrogé, si la massification demeure le levier le plus utilisé, l'évolution des pratiques intervient également de même que le juste besoin et la standardisation des produits.

Dans l'enquête quantitative, 100 % des GHT ont recours à des groupements de commande et à des centrales d'achat. Pour autant, ce recours peut ne concerner qu'un faible pourcentage de l'achat pour certains établissements. Dans l'échantillon interrogé, seulement 31,3 % des établissement ont plus de 40 % de leurs achats qui relèvent d'un groupement de commande ou d'une centrale d'achat,

loin des recommandations récentes de la DGOS en matière d'achats mutualisés[15]. Il est à noter que la DGOS a tardé à publier ces recommandations en matière d'achats centralisé et l'a rappelé en début 2018, par le biais de la diffusion de sa proposition non obligatoire de nouvelle nomenclature des achats[16]. L'usage des centrales d'achats et des groupements de commandes est donc conseillé, mais reste de la responsabilité des établissements et relève de la stratégie achat de chaque GHT.

1.2. L'élaboration de la documentation de la fonction achat mutualisée de territoire permet de la rendre lisible et facilite la compréhension des enjeux liés à sa mise en place

1.2.1. Des outils nombreux et qui permettent de comprendre et de structurer la fonction achat de GHT

Il s'agit de consolider les différentes composantes de l'achat et s'assurer de leur pilotage.

- La cartographie des marchés qui décrit les marchés conclus dans chaque établissement, leur date d'échéance et qui permet également d'auditer les modalités de l'achat dans l'établissement : les différents contrats, le respect de la procédure des marchés publics.
- La cartographie des achats : un certain nombre de GHT a été accompagné dans cette démarche au vu de la complexité de cette dernière (hétérogénéité des données, des nomenclatures et des systèmes d'information de gestion financière entre les établissements).
- Le palmarès des achats de GHT qui précise pour chaque établissement et pour le GHT la nature des achats effectués, leur volume.

  L'analyse de ces deux derniers outils permettent de réfléchir aux objectifs de gains achat à réaliser par segment d'achat en actionnant le levier de la massification, tant à partir des volumes d'achat les plus importants qu'en réfléchissant à leur standardisation qui pourrait être mise en œuvre entre les établissements composant le GHT pour d'autres typologies

[15] DGOS, octobre 2017, « recommandations nationales en matière d'achat mutualisé » [consulté le 14 août 2018], 11 onglets [en ligne], disponible sur Internet : *solidarites-sante.gouv.fr/IMG/xlsx/recoms-dgos_affect-geo-ha_vfin.xlsx*

[16] NOTE D'INFORMATION N°DGOS/PF1/PHARE/2018/13 du 16 janvier 2018 portant sur la nomenclature des catégories homogènes de fournitures et de services des achats, 7p. [visité le 13 août 2018], disponible sur Internet : htpps://docplayer.fr/85690799-Ministere-des-solidarites-et-de-la-sante.html

d'achats, par exemple pour les produits d'hygiène. L'ensemble alimente la réflexion sur la stratégie achat de territoire.

- La cartographie des dépenses par segment d'achat.
- La cartographie des fournisseurs : qui peuvent être communs à plusieurs établissements, la nature des prestations, les prix, les centrales d'achat et les groupements de commandes sollicités.
- Le palmarès des fournisseurs qui permet une première réflexion sur la standardisation des pratiques et la mise en concurrence des fournisseurs d'un même segment d'achat dans un objectif de gains.

L'uniformisation de ces outils entre les établissements du groupement permet d'avancer sur la structuration de la FAM et la mise en place d'un contrôle de gestion de l'achat y contribue largement.

1.2.2. Qui contribuent à la réflexion sur la construction de la fonction achat de territoire

Cet outillage, ainsi que les comptes rendus relatifs aux groupes de travail mis en place pour assurer leur production, permettent de tracer, de comprendre et de communiquer lors de la construction de la fonction achat mutualisée de territoire (FAM).

Il s'agit notamment de définir un plan d'actions achats de territoire (PAAT). Sa construction mobilise le directeur des achats et l'ensemble des acteurs du territoire pressenti. Processus d'identification d'actions achats territoriales menées, il associe tous ces acteurs et permet de les fédérer autour de sa construction, pour, dans un second temps, définir des gains achats en utilisant tous les leviers achats : massification, juste besoin, standardisation, etc. Dès 2017, la mise en place d'un plan action achat de territoire PAAT annuel doit être effective. De fait sur l'échantillon interrogé, 15 GHT sur 17, soit 88 %, ont construit un plan d'actions achat de territoire en 2017.
La construction du PAAT mobilise notamment les compétences du contrôleur de gestion de l'achat qui peut être amené à construire des outils de collecte de l'information, simples et accessibles, en s'appuyant sur la méthodologie définie par le programme national de performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE)[17]. Il en assure le suivi. Le PAAT va pouvoir inscrire chaque année des objectifs de gains achats à réaliser par chaque GHT.

[17] Direction générale de l'offre de soins (DGOS), 2016, Recueil de fiches pratiques sur l'efficience hospitalière, fiche 2 7 : Les achats : l'appui du programme PHARE : 4p., [consulté le 25 avril 2018], disponible sur Internet : www.social-sante.gouv.fr/efficience-hospitaliere

Le PAAT permet ainsi de bâtir la fonction achat de territoire. Il oblige à s'interroger sur la structuration de la fonction achat de territoire et à définir les missions de chacun ainsi que les modalités d'interactions entre les différents acteurs, dans un objectif de gains et des perspectives pluriannuelles de gains achat pour tous les établissements.

Il constitue également un outil efficace d'animation des équipes achats des différents établissements composant le GHT. Certains GHT ont d'ailleurs commencé le travail de construction de la FAM par cet outil qui illustre à la fois les possibilités de gains par segment d'achat, les priorités annuelles en matière de travail sur l'efficience de l'achat et les leviers pour y parvenir.

Cet outil, qui permet d'articuler la stratégie achat de chaque établissement, contribue également à la réflexion sur la stratégie achat de territoire[18]. De la construction du PAAT émanent des éléments qui viennent alimenter la construction d'une feuille de route de l'achat de territoire. Cette dernière permet de définir la stratégie achat du GHT en termes de :

- Objectifs de gains achat à inscrire dans le PAAT,
- Animation du suivi des achats et des gains réalisés (suivi de l'exécution du PAAT : contrôle de gestion)
- Travail sur les leviers de l'achat mutualisé (massification, organisation, standardisation, …),
- Animation des remue-méninges et élaboration des marchés qui en découlent (programmation et priorisation de renouvellement et de convergence des marchés).

L'ensemble nourrit les propositions sur la stratégie achat de territoire qui sera ensuite validée par les instances décisionnelles du GHT.

1.2.3. Des outils qui offrent de la lisibilité sur les missions de chacun et leur responsabilité respective dans les établissements

Les modèles d'organisation retenus peuvent être matriciels ou pyramidaux, suivant que les acheteurs de l'établissement partie sont dédiés à temps complet ou partiel à la fonction achat. Ils sont, pour cette fonction, soit mis à disposition de l'établissement support soit mutés au sein de l'établissement support pour le cas où ils travaillent à temps complet à la fonction achat, selon les dispositions du schéma des mobilités. L'ensemble de la procédure doit être transparente et donc bien connue des acteurs.

L'organigramme fonctionnel de la fonction achat mutualisée de territoire définit l'équipe qui travaillera pour le compte de la FAM et les liens entre les acteurs.

[18] ESCURAT Charles Edouard, 2016, « organiser la fonction », Revue Hospitalière de France, 572 : 44-46.

Dans l'enquête réalisée, l'ensemble des GHT interrogés ont nommé un directeur des achats de territoire à la tête d'un service achat mutualisé (SAM) dont le modèle est fonction des caractéristiques du GHT (cf. paragraphe 1-1-1). Dans l'échantillon des 17 établissements supports de GHT interrogés, l'organisation du SAM est la suivante :

Structuration du SAM	Nombre de GHT concernés
Réparti entre plusieurs établissements du GHT	7
Centralisé au niveau de l'établissement support du GHT	9
Un SAM unique réparti sur deux établissements du GHT	1

De même, les résultats de l'étude commandée par le RESAH à EHESP Conseil[19] montrent que les établissements interrogés ont pour la plupart validé l'organigramme de la FAM et un PAAT.

Les fiches de poste des personnels composant le service achat mutualisé et les référents achats d'établissement de site doivent faire l'objet d'une rédaction. La formalisation des fiches de postes n'est que la résultante d'un travail de fond sur les rôles et responsabilités de chaque acteur du processus achats qui peut être modélisé grâce à des RACI[20] (Réalise, Approuve, Contribue, Informé). Un exemple de fiche de poste selon ce modèle figure au paragraphe 2-2-3 et concerne les gestionnaires achats et les référents de sites.

La responsabilisation des acteurs : la mise en place des outils précédents permet de préciser le rôle et les missions de chacun dans le processus d'achat, ses responsabilités ainsi que son degré d'implication dans chaque processus.

En fonction du type d'organisation choisi, les personnels affectés au SAM pourront être amenés à effectuer une mutation vers l'établissement qui héberge le SAM ou bien, s'ils sont à temps partiel sur la fonction achat, ils seront mis à disposition du SAM pour la quotité de travail correspondante.

En ce qui concerne le cas particulier référents achats d'établissements, relais de la FAM au sein de chaque établissement, ils sont également mis à disposition de l'établissement support tout en travaillant dans leur établissement.

Ces personnels pourront disposer d'une délégation de signature[21] pour permettre de signer des petits achats dont le montant maximum sera défini dans la décision de délégation correspondante par le directeur de l'établissement support.

[19] BOUYAHIAOUI K., JOYEUX J. et SECK H., 2018, « Fonction achat commune : où en sont les GHT ? », techniques hospitalière, 769 : 47-51,
[20] Cf. le guide de la fonction achat de GHT déjà cité
[21] RESAH, décembre 2017, « la délégation de signature », la lettre de l'achat hospitalier, N°2 : 1

Ainsi, la mise en place de la fonction achat s'accompagne d'une responsabilisation accrue des personnels avec à la clé des perspectives professionnelles, ce qui constitue un vecteur d'adhésion supplémentaire[22].

Le directeur des achats du GHT est responsable de la passation des marchés du GHT dès 2018. Il doit communiquer sur les compétences de son service qui résultent de la réforme et en tant que garant des deniers publics (passation exclusive de marchés, etc.).

Le directeur des achats devra s'attacher à expliquer à toutes les communautés intéressées par la fonction achat, notamment aux prescripteurs et aux référents achats, les nouvelles règles qui les lient et les contraintes qui sont celles des établissements parties comme de l'établissement support ainsi que les responsabilités pécuniaires et juridiques qui en découlent.

En effet, à compter de 2018, tout marché passé par un établissement partie le sera avec l'aval du directeur de l'établissement support qui reste le seul le pouvoir adjudicateur du GHT. Ce marché aura vocation à irriguer l'ensemble des établissements du GHT ou à répondre à un besoin très spécifique propre à l'établissement partie qui l'aura instruit. À défaut, la responsabilité des directeurs des deux établissements ainsi que celle du comptable de l'établissement, qui ne doit pas payer, dans ces conditions, les dépenses réalisées, est engagée.

Enfin, il informera régulièrement sur la politique achat au sein des différentes instances du GHT (bilan des actions réalisées, point sur la conclusion de nouveaux marché, …).

1.3. Une animation proactive de la démarche : l'organisation des flux d'information des différentes composantes de la fonction achat mutualisée

Dans toute cette dynamique de construction du GHT, les établissements partie contribuent de manière importante à ce partage de données. Ils peuvent être également pilotes et animer les différents groupes de travail. En effet, « *le rôle particulier de l'établissement support de GHT vis-à-vis de la fonction achat mutualisée ne peut avoir tout son sens qu'à travers une implication et une coordination de tous les acteurs de l'achat des établissements du GHT. Cette mobilisation de toutes les énergies et expertises n'est possible qu'à travers l'indispensable adhésion des acteurs. Celle-ci*

[22] BRUEL S., décembre 2017, « Pour bien mutualiser, vaut mieux responsabiliser que centraliser », la lettre de l'achat hospitalier, N°2 : 1-2

implique une association permanente pleine et entière de tous les établissements parties au GHT dans les différents processus d'achat et de la souplesse dans l'organisation. »[23].

1.3.1. En direction des acteurs de l'achat du GHT

La présentation de l'organisation de la fonction achat mutualisée

Dans un premier temps il convient de formaliser la politique achats du GHT et de la faire valider par les membres du comité stratégique. Cette politique est relativement immuable et donne le sens de l'action. Elle vise à préciser pourquoi et comment les établissements du GHT vont travailler ensemble dans le domaine des achats, quelles sont les orientations que le FAM va devoir mettre en œuvre (mutualisation systématique, harmonisation des pratiques, standardisation des achats, recours aux centrales d'achats et groupements de commandes, démarche développement durable des achats, achat de qualité et couts optimisés...)

La communication sur l'organisation de la FAM à l'échelon du GHT s'accompagne de la parution de tous les outils décrits précédemment et notamment des fiches de poste et de l'organigramme fonctionnel. L'ensemble permet de comprendre **le rôle de chacun dans les établissements du GHT.** Le schéma des mobilités formalise ces évolutions d'effectifs et doit être présenté pour avis aux membres de la conférence territoriale de dialogue social, ainsi qu'au comité stratégique et aux instances locales des établissements.

Elle s'accompagne également d'autres outils comme le calendrier de renouvellement des marchés, la priorisation de leur renouvellement et la date d'atteinte de la convergence de ces derniers ou encore la feuille de route de l'achat de territoire peuvent être communiqués.

L'ensemble constitue la stratégie d'achat du GHT qui a vocation à être actualisée régulièrement.

Le déploiement des différents outils, par exemple le planning relatif à la convergence des marchés, l'animation de l'équipe achat de territoire pour s'assurer du respect de ce dernier (organisation de remue-méninges, remontée de données des établissements partie et participation à la définition de leurs besoins pour chaque marché renouvelé) et donc de l'atteinte des objectifs et de la progression des groupes de travail permet de donner du sens et de connaître la progression de cette fonction achat dans le temps.

L'ensemble de ces actions participe à la montée en compétence de la fonction achat mutualisée et en renforce la maturité. La formation est un levier de cette évolution de même que le travail en groupe projet autour des thèmes abordés et des partages de compétence qu'ils permettent.

---

[23] DGOS, 1er juillet 2017, « Guide méthodologique : la fonction achat de GHT » : Déjà cité.

Cet ensemble de tableaux de bord mis en place pour répondre aux commandes et aux échéances rythme le programme de travail de la fonction achat de territoire et répond à la fois aux enjeux qui sont les siens mais donne également de la visibilité, de la transparence et de la consistance à cette nouvelle organisation. Cette transparence est également gage de confiance et d'adhésion.

1.3.2. En direction des dirigeants des établissements parties et support

La validation de la nouvelle organisation et des outils qui en découle a pu donner lieu à la création d'instances spécifiques facilitant la concertation.
Par exemple, certains GHT ont mis en place **des comités de pilotage des achats**.

Le comité de pilotage (COPIL) des achats permet de faire partager la politique achat du GHT, l'organigramme, les processus communs, les outils créés, les actions achats mises en place et un retour d'expériences sur ces actions y compris lorsque ces actions n'ont pas pu aboutir. L'objectif est de servir de réflexion à une nouvelle organisation plus performante. Par exemple, au dernier COPIL achat du GHT Lozère, un accompagnement plus appuyé par le SAM dans la procédure de passation de marché des assurances a été sollicité. Il concernait tout particulièrement les modalités de recueil des besoins et les conséquences sur les choix de couverture de tel ou tel risque effectué pour chaque établissement en termes de gain achat et de gain budgétaire, de délais de résiliation à respecter, etc.

Le COPIL achat est également l'occasion de présenter le PAAT de l'année en cours et ses objectifs de gains achats, la feuille de route de l'achat pour l'année à venir, de dresser un bilan de l'exercice précédent et de décliner notamment les gains réalisés à partir du PAAT de l'exercice précédent.

Les établissements sont représentés par leur directeur et les équipes du service achat mutualisé (acheteurs, référents gestionnaires, référents achats des établissements). Lors de ce bilan, les échanges et les demandes de la part des membres permettent d'infléchir les actions en cours sur le plan qualitatif.

D'autres GHT ont créé des bureaux restreints du comité stratégique, instances issues du comité stratégique, dont le rôle est de valider les orientations des projets en cours et la stratégie achat. Enfin d'autres GHT disposent des deux instances précitées.

Quelle que soit l'organisation retenue, ces instances sont informées et sont tenues de se positionner sur des scénarios d'organisation proposés par le directeur des achats. Cela concerne par exemple le PAAT entier ou une section de ce dernier (objectifs de gains achat, etc.).

Les directeurs siègent au bureau restreint du comité stratégique. Ils relayent l'information et défendent les positions arrêtées auprès des personnels concernés de leur établissement et des différentes instances lorsque cela est nécessaire. Par exemple, dans l'échantillon interrogé

d'établissements supports de GHT, le PAAT a été pour les uns validés en comité stratégique et pour les autres en conseil de surveillance de tous les établissements du GHT, après avis des instances (CTE, CHSCT, CME).

Lors de la rétro information, des supports de présentation du COPIL ou des comités stratégiques peuvent être exploités : organigramme fonctionnel, structuration de la fonction achat de territoire voire modèles de fiche de poste.

Finalement, la construction de la fonction achat de territoire requiert des compétences techniques dans le domaine de l'achat mais aussi et surtout des compétences en termes d'animation et de conduite de projet. L'objectif est de pouvoir aboutir à une organisation cible validée, lisible et connue par tous et qui garantisse un achat performant qui réponde avec autant et souvent plus de qualité à la demande des prescripteurs et des utilisateurs finaux.

Les outils de communication qui concourent à l'appropriation de la démarche offrent de la lisibilité sur les missions de chacun et leur importance respective dans les établissements. Enfin, ces outils constituent une aide à la décision pour la définition et la structuration de la FAM. Ils visent à une fluidification du processus achat et donc à son efficacité et à son efficience.

Cependant, cette construction peut se heurter à la réalité du terrain et du quotidien. Elle peut être plus compliquée que ce que prévoient les prescriptions nationales. Par exemple, il peut y avoir des tentatives de blocage de la part de certains établissements.
Ainsi, pour compléter ces premiers constats, une analyse approfondie de l'organisation de la FAM du GHT Lozère (lieu de stage), donne la possibilité de dégager les points forts de cette construction les points de fragilité sur lesquelles les mesures correctives pourront se focaliser.

2 La fonction achat mutualisée du GHT Lozère : une dynamique incontestable, un environnement difficile

La construction de la fonction achat mutualisée a pour objectif premier l'efficience dans un contexte de raréfaction des ressources, de tension sur les équilibres budgétaires des établissements et du poids croissant des achats dans le budget des établissements. Le dernier rapport de la cour des comptes indique ainsi que le montant des achats des établissements a cru de 52 % en dix ans[24].

J'ai voulu, dans le contexte particulier du GHT de Lozère, mesurer les facteurs qui permettent cette efficience de manière à prescrire dans l'ultime partie de ce travail des pistes d'amélioration. L'objectif était de dresser un premier bilan sur les résultats de la mise en place de la fonction achat mutualisée et de mesurer les écarts aux prescriptions sur ce sujet. Pour cela, un questionnaire qualitatif a été réalisé auprès d'un échantillon représentatif à la fois des professionnels impliqués dans ce processus et des établissements composant le GHT Lozère.

Ce questionnaire, dont le dépouillement figure en annexe 2, est complété par l'analyse des comptes rendus de l'ensemble des documents liés à cette construction et au fonctionnement de la FAM :

- L'ensemble des réunions animées par le SAM depuis sa création, de construction du PAAT et des remue-méninges, etc.,
- Les COPIL achat,
- Les bureaux restreints du comité stratégique du GHT abordant la question de la FAM.

2.1. Un contexte lié aux particularités du GHT Lozère

Le GHT de la Lozère est un groupement qui associe 14 établissements sur un périmètre départemental. Sa particularité est qu'il comprend, outre l'ensemble des établissements sanitaires publics du département, 14 des 19 des EHPAD publics du département dont 7 sont autonomes et 2 sont gérés par des CCAS, les 5 autres étant rattachés à des établissements sanitaires. Ce GHT regroupe ainsi 73,68 % des EHPAD publics, soit 77,50 % des lits d'EHPAD publics et 50,50 % des places d'EHPAD tous secteurs confondus.

C'est également le GHT le plus modeste de France[25], dont le périmètre, bien que départemental, ne couvre que 80 176 habitants[26].

[24] Cour des comptes, juin 2017, rapport sur les achats hospitalier [consulté le 4 novembre 2017] 127p, [disponible sur Internet] *https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-achats-hospitaliers*

[25] DGOS,2018, rapport au parlement sur les recompositions hospitalières- édition 2017, 25p : p9.

[26] INSEE, 2017, Recensement de la population, population légale en vigueur à compter du 1er janvier 2018 – département de la Lozère, [en ligne], 14 pages [consulté le 7 août 2018], disponible sur Internet :
htpps://www.insee.fr/fr/statisitques/fichier/3292622/dep48.pdf

Parmi les 6 établissements sanitaires publics, on dénombre un seul établissement ayant des activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), un établissement public spécialisé en santé mentale (EPSM) et quatre hôpitaux de proximité.

Les conséquences sont importantes du point de vue de l'achat sur deux points essentiels :

- Une quasi-absence de passation de marché dans les EHPAD publics autonomes dont la taille modeste permettait jusqu'alors de s'affranchir d'une procédure formalisée.
- Une polyvalence à l'œuvre dans les hôpitaux de proximité dont la taille ne permet pas de disposer de compétence pointue dans le domaine de l'achat.

Un premier tableau détaille les caractéristiques de ce GHT par catégorie de lits :

COMPOSITION DU GHT Lozère	Nombre	Pourcentage
Lits et places en MCO	268	18,50
Lits de SSR	55	3,80
Lits d'USLD	85	5,87
Lits et places de psychiatrie	235	16,22
Lits d'EHPAD	806	55,62
TOTAL	1 449	100

L'essentiel des achats est effectué par l'établissement support. Le tableau ci-dessous détaille pour chaque établissement le pourcentage de son budget consacré à l'achat ainsi que le pourcentage du montage de ses achats par rapport à l'ensemble des achats du GHT :

Établissement	Pourcentage de l'EPRD 2018 consacré à l'achat	Pourcentage par rapport au total du montant des achats du GHT
Hôpital Lozère -	28,79%	60,74%
EPSM François Tosquelles	12,44%	9,50%
CH de Florac	37,06%	5,74%
CH de Langogne	22,95%	6,17%
CH de Marvejols	31,31%	8,14%
CH de St Chély-d'Apcher	27,68%	6,00%
EHPAD d'Auroux	10,76%	0,56%
EHPAD du Bleymard	0,32%	0,02%
EHPAD de Châteauneuf	11,64%	0,78%
EHPAD de Collet-de-Dèze	10,25%	0,58%
EHPAD de Luc	6,65%	0,30%
EHPAD de Nasbinals	7,89%	0,40%
EHPAD de Vialas	6,58%	0,62%
EHPAD de Villefort	6,70%	0,43%
TOTAL GHT	23,37%	100,00%

Pour finir, la culture de l'achat est peu développée et peu mature dans ce GHT, puisque seuls deux établissements ont un service achat structuré. Il s'agit de l'hôpital Lozère, établissement MCO support du GHT et de l'EPSM François Tosquelles. En revanche, tous les établissements sont adhérents d'un ou de plusieurs opérateurs de mutualisation.

Au point du vue de la gouvernance, les directions communes organisées sur le département et les intérims de direction ont pour effet de concentrer la direction des établissements du GHT sur quelques établissements comme le montre le tableau suivant.

Établissement à la tête D'autres établissements	Établissements en direction commune	Établissements en direction par intérim
CENTRE HOSPITALIER DE PROXIMITE DE LANGOGNE	EHPAD d'Auroux EHPAD de Luc	
HOPITAL LOZERE	CH de Marvejols CH de Florac EHPAD le Bleymard EHPAD de Villefort EHPAD de Nasbinals	EPSM « François Tosquelles » de juillet 2016 à septembre 2017 CH de Saint-Chély-d'Apcher depuis le 1er mai 2017 EHPAD du Malzieu (en direction commune avec le CH de Saint-Chély-d'Apcher) depuis le 1er mai 2017

Ce contexte très particulier du GHT Lozère explique les choix de construction de la FAM et les écarts observés en ce qui concerne la construction de la fonction achat mutualisée.

2.2. Une communication importante mais qui demeure très centralisée

La réflexion s'est appuyée essentiellement sur les ressources disponibles des deux établissements disposant d'un service achat structuré, dans un contexte de gouvernance commune facilitante[27]. Le pilotage est donc centralisé depuis l'établissement support du GHT, faute de compétence pointue dans la plupart des autres établissements.

[27] De juillet 2016 à septembre 2017, la direction de l'EPSM François Tosquelles a été vacante et c'est le directeur de l'hôpital Lozère qui a assuré l'intérim de la direction.

2.2.1. Une crispation et une peur de perte de pouvoir vis-à-vis de l'établissement support au commencement du processus

La mise en œuvre de la réforme a suscité des inquiétudes voire des réactions de rejet : *« je n'ai pas de points positifs sur le GHT : (…) ce n'est pas ma priorité à l'heure actuelle »*, ces dernières demeurent l'exception le jour de l'enquête. La cour des comptes, dans son rapport, relève également « *qu'une partie des établissements vit la mutualisation de la fonction achat comme une dépossession »*[28]. .

Cette inquiétude se manifeste par un sentiment de perte de pouvoir exprimé par le tiers de l'échantillon interrogé, parfois avec véhémence *: « je suis un directeur sans avoir tous les pouvoirs de signature. Cela laisse à penser que le pouvoir est allé ailleurs et c'est intolérable ».*

Ce sentiment de perte de pouvoir se retrouve chez 3 directeurs sur les 4 interrogés et deux référents achat.

Sur le plan opérationnel, il s'est traduit par la passation d'un certain nombre de marchés ou de contrats par trois établissements dans le courant de l'année 2017 : *« j'ai revu tous les fournisseurs l'année dernièr*e ». L'objectif a été notamment de maîtriser une partie des achats pendant la durée de ces derniers. L'accent est alors mis sur la priorisation des partenaires locaux : *« Il n'y avait que L. qui avait fait un marché sur les transports. Le marché des transports risque de pénaliser les petites entreprises qui n'ont pas les capacités administratives pour répondre à des marchés »,* et sur le choix de ne pas adhérer à certains marchés régionaux comme le marché de travaux passé par la préfecture de région.

Enfin, dans l'organisation projetée (cf. paragraphes suivants) on note que le SAM et la direction des achats prescrivent et ne laissent que peu d'initiative aux référents établissements placés en position d'exécutants chargés de faire remonter les données utiles pour la poursuite des processus engagés par la FAM :

« Les choix sont vécus comme imposés par le GHT alors que la solution présente marche très bien. Je pensais que l'on allait faire 4 ou 5 marchés par an, alors que là, ça va vite ! (…) On ne va plus maîtriser nos marchés, tout va être standardisé ».

Ces réactions traduisent le fait que les établissements parties, en dehors de l'EPSM, n'ont peut-être pas été suffisamment associés à la démarche : ils ont participé à des remues méninges et à la réalisation de la cartographie des achats. En revanche, pour ce qui concerne la passation des premiers marchés mutualisés (marché des assurances), ils n'ont été sollicités que par messagerie, la demande portant sur une remontée d'informations.

[28] Cour des comptes, juin 2017, rapport sur les achats hospitalier [consulté le 4 novembre 2017] 127p, [disponible sur Internet] *https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-achats-hospitaliers*, déjà cité.

Une réunion générale sur les enjeux de la réforme auprès de tous les acteurs achats de terrain du GHT aurait permis de clarifier la démarche et ainsi de faciliter l'adhésion des personnels concernés.

2.2.2. Une démarche pilotée par l'établissement support et animée par les personnels des deux établissements disposant d'un service achat structuré

La méthodologie adoptée et pilotée par l'établissement support a pourtant été basée sur la concertation et l'accompagnement des établissements, depuis le projet de réforme jusqu'à sa mise en œuvre. En témoignent les groupes de travail réalisés sur la construction de la cartographie des achats, les remue-méninges, les instances créées en sus de celles prévues par la réglementation et qui sont autant d'espace d'échanges :

- Le bureau restreint du comité stratégique qui permet aux directeurs de discuter les orientations et les scénarios présentés dans les domaines intéressant le GHT. Le bureau du comité stratégique du 20 septembre a permis de présenter et de valider l'organisation de la FAM de territoire.
- Le comité de pilotage de l'achat est plus spécifique du sujet qui nous intéresse. Il permet de suivre les actions engagées, les résultats obtenus et de discuter sur la stratégie achat de territoire.
- Les groupes projet PAAT et cartographie des achats et les remue-méninges (cf. infra).

L'animation a consisté en l'organisation d'une ou de plusieurs réunions des groupes de travail complétés par des demandes de remontées d'information du service achat mutualisé à partir d'outils créés par ce service, présentés et explicités lors de ces réunions. L'objectif a été de faire progresser les projets le plus efficacement possible. Mais cette communication était essentiellement descendante à partir du directeur des achats et du service achat mutualisé.

Cette animation a donc revêtu de multiples aspects :

- Des réunions en groupes de travail ;
- Des demandes de remontées d'information, notamment à partir de tableaux élaborés par le contrôleur de gestion ou les responsables des marchés ;
- Des échanges téléphoniques avec les établissements parties, à leur initiative, en cas d'incompréhension entre le SAM et l'établissements concerné.

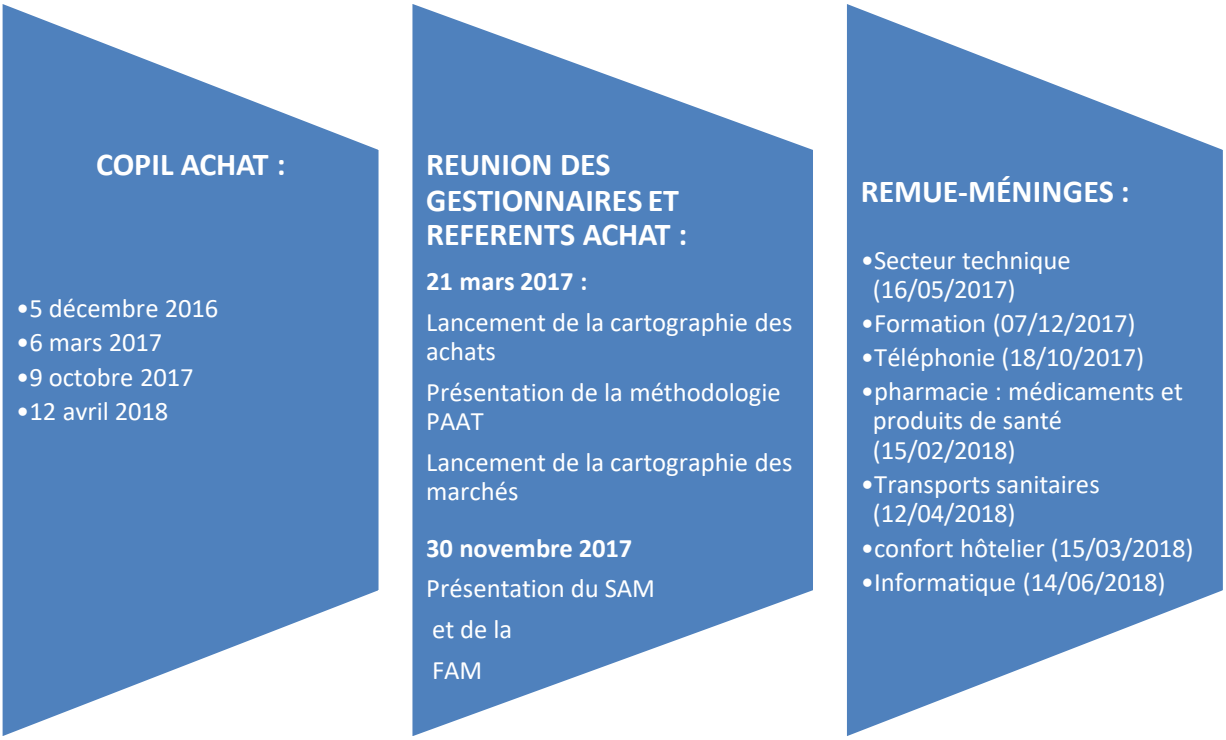
Le travail de construction de la fonction achat de territoire s'est ainsi structuré autour de deux groupes projets pilotés par le service achat de l'établissements support. Le premier a travaillé à la cartographie de l'achat de territoire qui a fait l'objet d'un accompagnement par le RESAH.

L'animation et la supervision de cette étape importante du travail a eu plusieurs avantages. En premier lieu, l'introduction d'un tiers est gage d'objectivité et le travail a pu se poursuivre avec moins de réticences de la part de certains établissements parties. Ensuite, il a été l'occasion d'informer, de définir et de fiabiliser les données à recueillir. Enfin, il a permis de dédier du temps dans un contexte où l'ensemble des acteurs interrogé a estimé que la démarche de construction de la FAM a été particulièrement chronophage.

En lien avec ce premier groupe de travail, le contrôleur de gestion de l'achat de l'établissement support a contribué largement à la réalisation du PAAT. Les établissements du GHT ont pu ainsi disposer d'une cartographie des achats ainsi que des autres outils (cartographie des fournisseurs et des marchés, palmarès des fournisseurs et des marchés notamment, poids de l'achat dans le GHT) et d'un PAAT dès la fin du premier semestre 2017.

Le deuxième groupe de travail, ouvert à tous les professionnels de l'achat (administratifs, prescripteurs, experts des produits, acheteurs, clients …) et piloté par les responsables des marchés, s'est focalisé sur la mutualisation des marchés de territoire en réunissant des remue-méninges destinés à prioriser et programmer le renouvellement des marchés des établissements du GHT dans l'objectif de leur convergence. Le schéma ci-dessous illustre l'animation réalisée par la direction des achats et le SAM dans l'objectif de construction de la FAM.

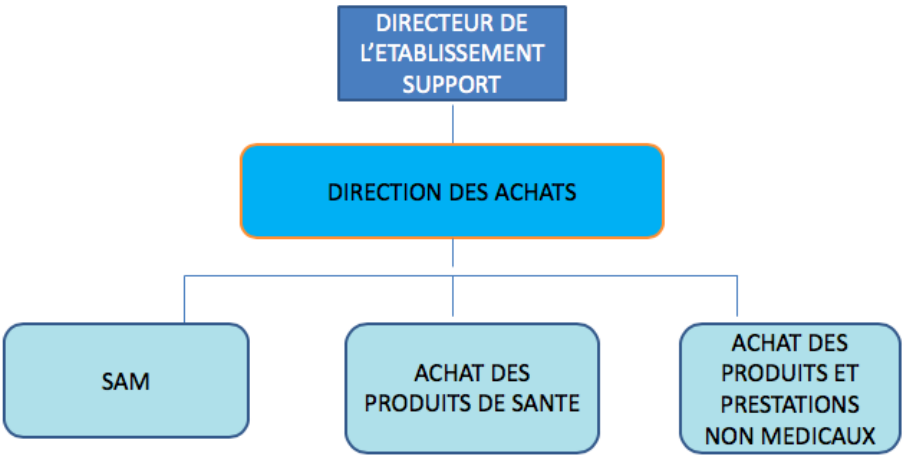
Animation de la construction de la fonction achat de territoire



Cette animation a donné lieu à la création d'outils particuliers développés par certains établissements parties (adresses et des dossiers dédiés à l'achat, tableau de suivi des marchés en cours, ...) et le service achat mutualisé (fiche de recensement des besoins, liste des indicateurs de pilotage a réaliser pour l'élaboration du rapport d'activité de la fonction achat du GHT Lozère, mode opératoire pour extraction comptable, actions locales par établissement venant compléter le PAAT, RACI processus achat dans le cadre de la réalisation d'un marché public, tableau de suivi des marchés en cours et à venir et taux de mutualisation, ...).

Malheureusement, les outils développés par les établissements parties n'ont pas fait l'objet de partage à l'ensemble du GHT.

La réflexion sur l'organisation fonctionnelle de la FAM a en revanche été centralisée au niveau de l'établissement support. L'organisation a fait l'objet d'une réflexion élargie au niveau du SAM dont la composition a été arrêtée et l'organigramme fonctionnel de la FAM a été construit. Ce service achat mutualisé est composé du service achat de l'établissement support ainsi que du responsable de l'équipe achat de l'EPSM François Tosquelles. Ce dernier a été mis à disposition de l'établissement support à 20 % en qualité d'acheteur et de coordinateur du SAM. Les deux autres personnels composant le SAM interviennent dans la réalisation des marchés et le contrôle de gestion de l'achat. Il n'a pas été réalisé de schéma des mobilités, aucune mutation vers l'établissement support n'étant validée.



Le futur directeur des achats a présenté cette organisation lors du bureau restreint du GHT du 20 septembre 2017 (cf. supra). Cette présentation a été discutée et soumise à validation du bureau, de même que la nomination du directeur des achat (par ailleurs directeur des achats de l'établissement support), la présentation du référentiel achat et de la feuille de route de l'achat de territoire.

Cette information a été présentée formellement aux personnels administratifs du GHT, gestionnaires et référents achat des établissements parties, lors de la réunion du SAM du 30 novembre 2017. Une information a également été présentée aux autres acteurs à l'occasion des remue-méninges du dernier trimestre 2017 et du premier trimestre 2018.

Enfin, la communication institutionnelle (articles de vulgarisation dans les lettres adressées aux personnels des établissements membres du GHT, reprise dans les instances des établissements et du GHT, auprès des agents comptable du trésor des établissements, du référent achats de l'ARS), n'a été que très peu mobilisée lors de la construction de la FAM. Seules les instances des établissements ont pu être tenues informées de l'évolution du GHT, mais cette information n'a pas fait l'objet d'un focus particulier sur les achats.

Force est de constater que l'organigramme présenté ne donne pas une vision des échanges et des flux d'information à réaliser entre les établissements du GHT et le SAM. L'organigramme de la fonction achat de territoire n'inclut pas formellement les établissements parties.

De plus, si la fiche de poste des gestionnaires et des référents des établissements partie a bien été rédigée, il n'en est pas de même pour les personnels du SAM. Cela rend leur intervention inconfortable car non circonscrite précisément et remet en cause leur légitimité. Cela est préjudiciable pour toutes les nouvelles missions à conjuguer dans le cadre de la nouvelle organisation et notamment le travail de coordination.
Enfin, il est permis de s'interroger sur la disponibilité du coordinateur du SAM au regard de la faible quotité de travail affichée pour réaliser ses missions mutualisées (0,2 ETP). Cette dernière pourrait traduire plus certainement une réticence de l'établissement partie par rapport à la mise à disposition de personnel de son établissement.

2.2.3. Une appropriation inégale du fonctionnement de la FAM

Le dialogue et la recherche de consensus et d'adhésion à la démarche ont constitué un des grands objectifs de l'équipe achat de l'établissement support en 2017. Il a consisté en des prescriptions aux établissements partie et la recherche d'un dialogue constant. Par exemple, pour la construction du PAAT, le contrôleur de gestion a construit des tableaux simplifiés extraits de l'outil national qui permettaient d'alimenter ce dernier dont la complexité le rendait inaccessible aux établissements de taille modeste et peu aguerris à la méthode PHARE.

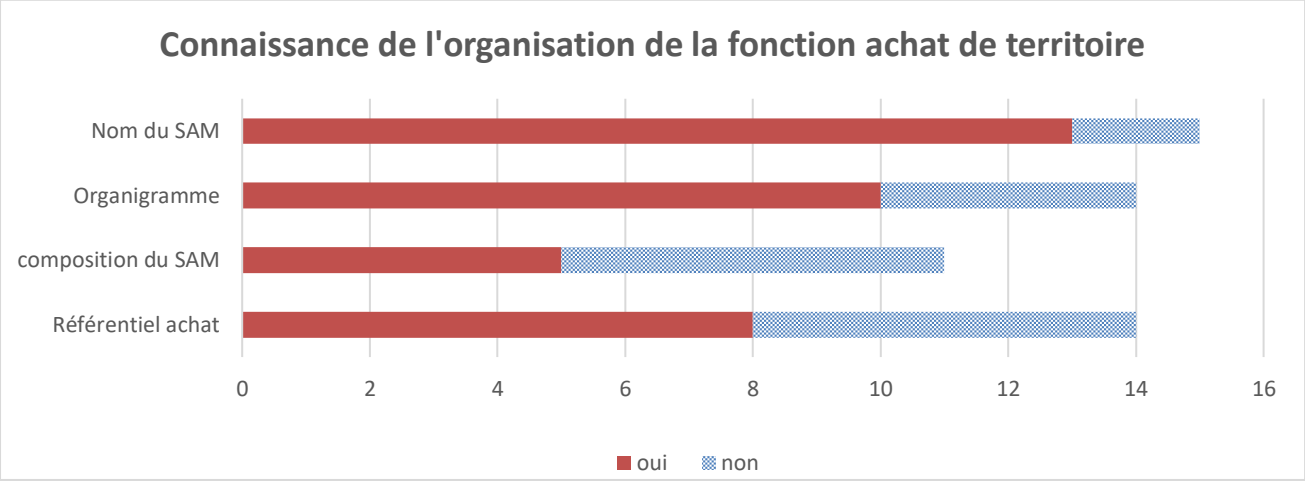
Pour autant, ce pilotage centralisé a essentiellement donné lieu à un information descendante et à des demandes de remontées d'informations du SAM dans les groupes projet, sans que les problématiques propres des établissements parties ne soit abordées. De même, l'intervention du directeur des achats au niveau des instances stratégiques n'a laissé que peu de place aux

discussions. La quantité d'informations transmises lors de ces réunions était très importante. Enfin, l'asymétrie de connaissances entre établissements support et parties (à des exceptions près, cf. paragraphe 2.1) n'a pas permis forcément un dialogue équilibré. Le directeur de l'EPSM indique cependant que son établissement *« a beaucoup contribué sur le plan méthodologique ».*

En particulier, aucune action de formation ou de sensibilisation communes sur les enjeux, les méthodes, les bases juridiques n'a été organisée, faute de ressource. Un séminaire dédié à l'achat par exemple aurait permis une meilleure compréhension des enjeux et des besoins liés à la construction de la fonction achat mutualisée et renforcé l'adhésion des personnels concernés.

Il en résulte que la connaissance de l'organisation de la FAM et des acteurs qui y contribuent demeure partielle. Le référentiel achat du GHT[29], par exemple, reste un document peu approprié par les acteurs de l'achat et dont l'opérationnalité gagnerait à être davantage développée et adaptée au contexte du GHT Lozère. Ce document, qui n'a été validé par aucun directeur du GHT, demeure, encore à l'heure actuelle, à l'état de projet.

Ainsi, des résultats de l'enquête, il ressort que le nom du service achat mutualisé est connu de 13 interviewés sur 15, l'équipe du SAM et le directeur des achats étant cités de manière systématique. A contrario, moins de la moitié (45,5 %) des personnes interrogées connaissent l'existence de référents achats des établissements parties et le nom des personnes référente. Le lien fonctionnel entre référents achats et la FAM semble ainsi ignoré ou occulté.



De plus, le rôle du référent achat de l'établissement, même explicité à partir d'une fiche de poste (cf. la fiche de poste infra), le positionne dans une position d'exécutant. Le compte-rendu de la

[29] GHT Lozère, août 2017, « Référentiel achat du GHT Lozère », 51 pages, document interne.

réunion du 30 novembre 2017 précise ainsi qu'« il est *chargé d'intégrer les références communiquées par le SAM, dans la GEF à chaque nouveau marché. »*

Ce rôle est vécu de manière assez négative. En effet, le référent achat était celui qui avait la relation avec le prestataire du marché et qui pouvait conduire des marchés : *« les acheteurs ont le sentiment de perdre les contacts qu'ils avaient avec les fournisseurs historiques de l'établissement et de perte de pouvoir »*.

À noter, a contrario, que les acteurs se sont bien appropriés l'espace d'échange constitué par les remue-méninges dont ils ont bien compris la finalité : en témoignent les définitions données (cf. annexe 2, pages XXVI et XXVII).

Fiche de poste du gestionnaire et du référent achat de l'établissement partie

GHT LOZERE
Le 7/11/2017

FICHE DE POSTE GESTIONNAIRE DANS LE PROCESSUS ACHAT GHT LOZERE

PROCESSUS	SOUS PROCESSUS	LIVRABLES	Gestionnaires
1- Analyser le besoin	Exprimer un besoin	Fiche de demande d'achat/expression de besoin	C
	Réaliser un état de lieux de l'existant (volume, dépenses, dates de fin contrats)	Analyses des dépenses des segments et des contrats en cours	C
	Collecter et faire la synthèse de l'état des lieux de l'existant des établissements parties	Tableau de recueil des besoins	
2- Analyser l'offre fournisseur/retour d'expérience sur ancien marché	Analyser le marché fournisseur	Fiche analyse du marché fournisseur	
	Rencontrer et questionner les fournisseurs	Fiche fournisseur - Questionnaire fournisseur	
	Analyser les offres des opérateurs nationaux/régionaux	Benchmark	
3- Définir la stratégie achats	Choisir les leviers d'achats et d'approvisionnement à mettre en œuvre	Stratégie achats	
	Fixer un objectif de coût		
	Recourir à un groupement ou à une centrale d'achats		
	Définir la forme du marché		
	Choisir le type de procédure		
	Définir les modalités des tests	Protocole de test	
	Réaliser le planning	Planning	I
4- Plannification	Plannification de la procédure achat		
	Plannification des fins de contrats en cours avec respect des préavis	Planning	R
	Plannification des formations, des changements d'organisation et de matériel sur chaque site		R
5- Rédiger le DCE et publication	Rédiger les documents techniques	C.C.T.P	C
	Rédiger les documents administratifs	C.C.A.P et R.C	C
	Choisir les supports de publicité		
	Répondre aux questions des candidats		C
6- Sélectionner les offres, attribuer et ouvrir des marchés	Réceptionner des offres		
	Effectuer les tests	Fiches de tests	
	Analyser techniquement les offres	Rapport de choix	
	Analyser financièrement les offres		
	Sélectionner les attributaires		
	Négocier		
	Notifier et publier les résultats		
	Constituer les dossiers, enregistrer les marchés, élaboration fiche marché type		I
	Paramétrer les marchés dans les outils informatiques à partir fiche marché type		R
	Mettre à jour le référentiel de produits/services à partir de la fiche marché type		R
7- Passer la commande	Exprimer une demande d'approvisionnement	Demande d'approvisionnement	R
	Valider la conformité avec les budgets alloués		R
	Réceptionner et traiter les demandes d'approvisionnement		R
8- Réceptionner, distribuer…	Réceptionner en vérifiant la conformité de la livraison		R
	Traiter les litiges liés à la réception		R
	Gérer les stocks (commandes, inventaires…)		R
	Approvisionner les services		R
9- Liquider et mandater	Vérifier la conformité de la facturation par rapport aux prix marché et aux quantités réceptionnées		R
	Traiter les litiges à la facturation		R
	Liquider les factures		R
	Mandater les factures		R
10- Payer	Payer les fournisseurs		
11- Suivre et évaluer	Suivre la performance du fournisseur	Enquêtes de satisfaction, fiche d'évènements indésirables	C
	Suivre les indications de performances logistiques	Taux de satisfaction, taux de dépannage. ...	I
	Gérer les révisions - les durées - les avenants	Courrier d'acceptation, avenant, certificat administratif…	I
	Suivre économiquememnt le marché, les consommations		C
	Gérer les défaillances, litiges		C

R : Réalise		Tampon et signature du Directeur de l'Ets partie
A : Approuve		
C : Contribue	Si le référent achat est proposé par son Directeur d'établissement pour une mise à disposition auprès	
I : Informé	de la fonction achat mutualisée de l'EP et s'il bénéficie d'une délégation de signature,	
	il peut signer des commandes hors marché et auprès d'une centrale d'achat grossiste dès signature de la	
	convention cadre par l'ES, dans le cas contraire, il ne peut pas signer ces commandes spécifiques	

Ils ont également bien perçu l'impact de la mutualisation de l'achat sur la démarche qualité et notamment en ce qui concerne l'évolution des pratiques professionnelles. Le tableau ci-dessous extrait de l'enquête réalisée répertorie ainsi, en pourcentage des acteurs interrogés, les aspects positifs et négatifs ressentis par les personnes interrogées.

EN POSITIF		EN NEGATIF	
	Pourcentage		Pourcentage
Les bonnes pratiques professionnelles	69,2 %	Chronophage	100 %
Professionnalisation de l'achat	66,7 %	Moins de participation aux réunions touchant le SAM (COPIL achat)	Participation au dernier COPIL achat : 21.5 %
Standardisation des pratiques	64,3 %	Sentiment de perte d'autonomie	33,3 %
Standardisation des procédures	71, 4 %	Augmentation de la charge de travail (« les saisines arrivent par vagues de 5-6 tableaux à remplir … »)	86,7 %
Accompagnement des demandes d'information	60 %	Complexité des outils de reporting utilisés (et aussi différence	54, 5 %
Simplification des outils de reporting par le SAM	53,8 %	Pas d'outil de partage de l'information (SI commun)	Équipe SAM
Traçabilité réalisée sur les étapes de l'achat : CR RM et COPIL achat	100 %	Pas d'outil de GEF communs	Équipe SAM
organisation des établissements parties par rapport à la nouvelle organisation du SAM	73 %	Pas de retour du SAM sur les informations transmises (construction des marchés)	75 %
Planification des réunions dès l'année 2018	100 %	Perte de réactivité	62,5 %

2.2.4. Une construction à moyen constant qui manque de cohérence

De fait, la structuration de la fonction achat mutualisée gagnerait à être plus fonctionnelle car elle ne reflète pas la réalité.

D'une part, cette organisation peut mettre en difficulté le coordonnateur du SAM qui ne dépend pas exclusivement de l'établissement support : mis à disposition pour 20 % de son temps uniquement, il travaille avec ses équipes dans un autre établissement et son directeur indique *« En ce qui me concerne, M. A. me rend compte exactement de ses travaux au sein du SAM »*.

D'autre part, la question de l'intervention des autres personnels de la fonction achat de l'EPSM, qui ont vocation à rejoindre le SAM, n'a pas été tranchée lors du bureau du comité stratégique du 20 septembre 2017. De fait, placées sous les ordres du coordonnateur du SAM, ces personnes peuvent être amenées à instruire des marchés pour le compte de la FAM sans que les informations relatives

à ces derniers soient complètement partagées avec le site de l'établissement support. Cette situation perdure actuellement et elle nuit à la fluidité des échanges d'information au niveau du SAM entre les équipes.

Enfin, le SAM reste de taille modeste. La réorganisation n'a pas permis de dégager des marges de manœuvre, ce qui ne facilite pas son travail au quotidien. Or, au moins en début de processus, une bonne information et la réponse aux interrogations des acteurs est primordiale pour permettre l'adhésion et la fiabilité des informations remontées. Mais elle nécessite du temps.

2.3. Des blocages qui perdurent

2.3.1. Les outils de GEF qui ne sont pas communs

L'hétérogénéité des logiciels existants, situation qui n'est pas propre au GHT Lozère, induit des difficultés de communication entre les établissements. Cette situation sera progressivement résolue : le schéma directeur des systèmes d'information adopté par le GHT et validé par l'ARS au premier semestre 2018 prévoit la convergence de ces outils, prônée par la DGOS[30]. Mais cette convergence ne sera pas effective immédiatement.

De plus, cette convergence est complexifiée par l'hétérogénéité des nomenclatures comptables en vigueur entre les établissements sanitaires (plan comptable M21) d'une part et médicosociaux d'autre part (comptabilité en M22) du GHT et les correspondances qu'elles obligent à opérer pour un contrôle permanent de la fiabilité des données transmises et une parfaite adaptation de l'outil de GEF retenu afin de répondre aux besoins de ces établissements.

2.3.2. Des référentiels différents y compris pour les établissements ayant une GEF commune

L'absence d'outils de GEF communs se conjugue avec l'existence d'une multitude de référentiels qui diffèrent d'un établissement à l'autre. Même pour des établissements utilisant une même GEF, les référentiels sont également différents, ce qui complexifie à l'extrême le contrôle de gestion de l'achat.

[30] Ministère des affaires sociales et de la santé, juillet 2016, « Guide méthodologique GHT Mode d'emploi : stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information convergent d'un GHT »132p, fiche 2-3-4 : accompagner la mise en place de la fonction achats du GHT : 40-44.

Le SAM travaille pour évoluer vers le référentiel édité par la DGOS[31], mais cela exige du temps, avec la crainte est que ce référentiel évolue rapidement.

2.3.3. L'absence d'un outil de partage de l'information

Le GHT de la Lozère ne dispose pas d'un système d'information achat, plateforme d'échange permettant le partage d'information entre les établissements. Les échanges de données entraînent une perte de temps très importante et ne sont pas opérationnelles. En effet, cela exige notamment de ressaisir les informations envoyées par les établissements parties au SAM avec les risques d'erreur qui en découlent.

L'absence de plateforme ne permet pas un échange fluide de l'information qui s'opère actuellement essentiellement par messagerie. Si la majorité des établissements ont créé un outil permettant d'isoler les demandes du SAM pour mieux s'organiser pour y répondre (73 % des établissements interrogés), pour autant, cela demande un effort de tri et de programmation par rapport aux échéances données pour les informations à transmettre.

De plus, il manque un outil de planification constamment visible par tous pour tout ce qui concerne les remontées d'information à opérer, pour alimenter le PAAT par exemple ou bien pour connaître les marchés en cours de négociation et effectuer une remontée des données.

2.4. Des difficultés qui émergent

2.4.1. Les établissements « décrocheurs »

2.4.1.1. Des établissements qui ne renseignent pas toutes les demandes du SAM :

Dans l'enquête qualitative, plusieurs éléments préoccupants ont pu être mis en évidence. En premier lieu, 43 % des établissements ne répondent pas à toutes les saisines du SAM. Ils invoquent à ce sujet l'existence d'un service destiné à l'achat, qui ne fait que cela et dont ils ne peuvent suivre le rythme des demandes. Ces absences de réponses sont le fait d'un manque de disponibilité *: « C'est très compliqué. On est parti tout azimut. Il y a trop de marchés à la fois. Pour les hôpitaux de proximité qui ont peu de ressources, il est impossible de répondre et ça se percute avec d'autres priorités telles que la réforme de la tarification ».*

[31] NOTE D'INFORMATION N°DGOS/PF1/PHARE/2018/13 du 16 janvier 2018 portant sur la nomenclature des catégories homogènes de fournitures et de services des achats, 7p. consultée le 13août 2018, disponible sur Internet : htpps://docplayer.fr/85690799-Ministere-des-solidarites-et-de-la-sante.html

« Les marchés ont été lancés à tout va : on recevait des tableaux à renseigner tous les jours. Cela ne permet pas de faire du bon travail. Il aurait fallu se concentrer sur quelques marchés. Après, on ne peut plus suivre et on risque d'oublier de résilier les anciens contrats. »

Cette absence de réponse peut refléter également un manque de compréhension de la demande : « *pour des personnes qui ne font jamais de marché, cela mériterait un appui sur site ou téléphonique de manière à limiter le risque d'erreur.* » Certains établissements n'hésitent pas à joindre le SAM pour demander des explications *« la communication avec le SAM est très facile et très constructive : ils sont à l'écoute. »* Pour d'autres, ce n'est pas le cas.

En dehors des problèmes de disponibilité, cette absence de réponse s'explique par le fait que les établissements composant le GHT, en dehors de l'établissement support et de l'EPSM, disposent d'équipes administratives peu importantes, polyvalentes et qui doivent prioriser leurs missions. De plus, les difficultés liées à la passation d'un marché des assurances fin 2017 ont ajouté à la frilosité des établissements pour s'engager dans de nouveaux marchés alors qu'il y a une obligation de s'y conformer depuis 2018 (cf. infra).

2.4.1.2. Des établissements qui ne répondent à aucune saisine du SAM

Ces établissements, pourtant volontaires pour entrer dans le GHT, ne répondent plus aux saisines, de quelque nature que ce soit. La démarche des acteurs de la FAM a donc consisté, début 2018, à se déplacer dans ces établissements pour permettre de débloquer cette situation.

Il s'agit d'EHPAD non autonomes et dont la difficulté pour ces derniers est de suivre une stratégie d'achat avec le GHT, en complète contradiction avec la ligne prônée par le président du conseil d'administration, président du CCAS dont dépendent ces EHPAD.

Il y a lieu de trouver une solution très rapidement pour ces établissements. Cette dernière devra être travaillée au niveau des maires et des directeurs de l'établissement support et des établissements parties concernés car il s'agit ici d'un blocage plus politique que technique.

2.4.1.3. La passation des marchés et la construction du PAAT 2018 sont fragilisées par ces absences de réponses

Cette situation est préoccupante car elle est source de difficulté pour le SAM :

La construction du PAAT qui dépend de la remontée des données de tous les établissements parties au GHT tout d'abord. Là encore, la présence d'une GEF commune à l'ensemble des établissements du GHT et d'un référentiel partagé permettraient au contrôleur de gestion de l'achat de pouvoir interroger directement les bases de données des différents établissements parties au GHT pour construire le PAAT et donc constituerait un gain de temps notable et un gain qualitatif important.

Lors de la passation de marché, l'analyse des besoins risque d'être incomplète car elle est uniquement basée sur les établissements répondants. En ce qui concerne la réalisation des marchés, recueillir les besoins précis de tous les établissements revêt une importance clé dans la qualité des services et la satisfaction des utilisateurs qui en découlent. L'enjeu est de maintenir voire de développer cette dimension. Outre que cela représente la finalité première des marchés, la réussite de cette action renforce l'adhésion à la nouvelle organisation.

C'est pourquoi, l'absence de réponse de certains établissements demeure problématique. Elle doit être analysée et une issue doit être trouvée rapidement.

2.4.2. La complexité des outils utilisés et leur inadaptation au terrain

L'outil actuellement développé pour remplir le PAAT est un simple tableur EXCEL multi-lignes et multi-colonnes qui ne répond ni aux besoins du GHT ni à la nécessité de sécurisation des données ainsi colligées.

Non seulement, il ne constitue donc pas une base de données solide mais encore, la complexité de certaines de ses fonctionnalités en font un outil non ergonomique et inaccessible pour les établissements de taille modeste.

Le SAM a donc dû extraire des tableaux simplifiés pour les envoyer aux établissements parties afin que ces derniers puissent alimenter le PAAT (cf. paragraphe 2-2-3). Cela représente un travail important et chronophage, réalisé au détriment d'autres actions d'animation des établissements.
L'ensemble de ces difficultés conduit à poser des prescriptions dont l'objectif est d'optimiser l'organisation existante.
Le but est de dégager du temps pour renforcer l'animation et accompagner davantage les établissements et ainsi de mettre en place des solutions concertées. Il est également de pouvoir instruire les marchés à l'issue des remue-méninges de manière à avancer sur la convergence des marchés et préciser les procédures à l'intérieur du GHT.
L'objectif est in fine d'harmoniser les pratiques, de franchir un saut qualitatif et ainsi apporter une réponse de qualité optimale aux besoins des acteurs hospitaliers et notamment des acteurs de soins.

3 Les propositions d'amélioration

3.1. Disposer d'outils communs et notamment d'un SI achat commun

Vecteur d'efficience majeure de la fonction achat, cette action permettrait de gagner du temps pour remplir les autres objectifs (avec l'effectivité de la dématérialisation).

3.1.1. Le choix d'un SI commun couplé à une GEF commune

Ce choix doit faire l'objet d'un marché. Ce marché doit non seulement définir l'outil souhaité mais également contenir des prescriptions relatives à la formation et à l'accompagnement à son utilisation. Le directeur des achats et l'équipe du SAM ont déjà audité plusieurs solutions. Au vu des difficultés décrites précédemment, cet investissement, porté par le budget G de l'établissement support, apparaît être prioritaire.

Ce système d'information permettrait la consolidation des différentes composantes achat pour assurer un pilotage de la FAM à travers la visibilité de la cartographie des achats, la planification des procédures, les taux de couverture des achats, des références sur les fournisseurs[32].
Ce SI achat doit être partagé par tous les acteurs de l'achat en programmant des droits différenciés selon la catégorie d'utilisateurs. Il assurerait la fluidité de la circulation de l'information, gage de l'efficience de l'achat.

3.1.2. Un accompagnement indispensable pour s'approprier l'outil au quotidien et en faire un véritable outil d'échange

L'acquisition d'un SI achat représente un enjeu majeur pour le GHT à condition que cet outil soit utilisé au quotidien et devienne l'outil de référence des acteurs de l'achat de tous les établissements du groupement. C'est pourquoi, des prestations d'accompagnement et de formation sont indispensables afin d'obtenir une modification des pratiques qui influeront sur toute la dynamique de la FAM.

Idéalement, la formation et l'accompagnement doivent être programmés à partir du moment où l'achat de ce système d'information a été validé de manière à ce que l'installation soit réalisée de manière concomitante avec la prise en main et la maîtrise de cet outil.

[32] ESCURAT Charles Edouard, 2016, « organiser la fonction achat », Revue Hospitalière de France, 572 : 44-46, déjà cité.

Cette solution est stratégique même si sa mise en œuvre nécessitera dans un premier temps un investissement important de tous les établissements du GHT et notamment les établissements de petite taille. En effet, ces derniers ne disposent pas d'une équipe administrative très étoffée et la culture de l'achat est moins développée, compte tenu du volume de leur achat et de cette polyvalence. Le projet devra tenir compte de ces contraintes et prévoir un accompagnement en conséquence.

3.2. Promouvoir la fonction achat mutualisée au quotidien

3.2.1. Impliquer d'avantage le relais de l'encadrement en enrichissant régulièrement l'ordre du jour des bureaux du GHT

3.2.2.1. Le bureau restreint du GHT pourrait accueillir le COPIL achat

Comme constaté au chapitre 2, le GHT a créé le bureau restreint du GHT (instances de pilotage) pour permettre un fonctionnement plus fluide du circuit de décision. Dans le même temps, il a constitué son COPIL achat. On observe en 2018 une défection du premier COPIL achat en lien avec la dynamique de montée en charge du GHT et son corollaire, une augmentation du nombre de réunions de travail. Dans la mesure où les établissements parties sont pour l'essentiel des établissements de petite taille, une organisation en tuyaux d'orgues entre les différents chantiers du GHT est complètement contreproductive et peu fonctionnelle, faute de moyens humains disponibles.

Il convient alors de rationaliser et de coordonner les besoins de ces différents processus en les concentrant sur le bureau restreint du GHT, en traitant notamment les sujets du COPIL achat. Cette contraction serait facilitée par le fait que ce sont les mêmes acteurs qui siègent aux deux instances. Pour être efficace, ces réunions doivent être préparées ce qui impliquent l'envoi de l'ordre du jour et sa documentation relative aux différents points à l'ordre du jour bien en amont de la tenue de ces réunions. En conséquence, les directeurs et leurs équipes ont la possibilité de préparer leurs arguments et de poser des questions en amont également. L'enjeu est de renforcer l'efficacité de ces réunions et d'assurer également l'assiduité de ses membres.

De la même manière et en miroir aux réunions des décideurs, la fluidité des réunions techniques doit être maintenues et facilitée (cf. paragraphe 3.2.3.2) en programmant notamment des réunions très opérationnelles qui permettent de travailler des outils et des solutions validés par les acteurs de terrain. Pilotées par le SAM, ces réunions permettraient de préparer les décisions et les expliquer lors du bureau restreint du comité stratégique.

3.2.2.2. Un bilan des actions achat

Un rapport d'activité de la fonction achat mutualisée a été établi dès 2018. Ce bilan dressé annuellement pourrait être complété par des points d'étape très courts et synthétiques, lors des comités exécutifs de GHT ou lors d'un bureau restreint, de manière à partager l'information et rappeler les chantiers en cours.

Sur le plan de la communication externe, un bilan des actions en cours en promouvant les chantiers emblématiques pourrait être programmé annuellement. Par exemple, le chantier de mutualisation de la restauration collective qui renforce les circuits courts et promeut ainsi l'approvisionnement local, etc.

3.2.2. Se donner des règles de fonctionnement pour un service efficient

3.2.2.1. Diffuser d'un calendrier opposable aux établissements

Le calendrier des remue-méninges a été diffusé dès l'année 2018 à tous les établissements. Il pourrait échelonner dans le futur système d'information toutes les échéances (réunions des groupes de travail, dates butoir de l'alimentation des actions du PAAT, des remontées des besoins d'un marché) de manière à ce qu'elles s'imposent naturellement aux destinataires de ces actions et que les établissements qui n'ont pas répondu puissent être relancés par un message de rappel, de manière automatique.

3.2.2.3. Présenter le programme de travail annuel

Il pourrait figurer à l'ordre du jour d'un COPIL achat ou d'un bureau restreint pour être présenté aux directeurs des établissements du GHT et validé. De la même manière, il doit faire l'objet d'une présentation à l'ensemble des professionnels concernées par l'achat sous forme de webinaire (cf. paragraphe 3.5).

3.2.3. Préciser les missions des autres membres de l'équipe achat de l'EPSM et les inclure dans le SAM

Au démarrage du service achat mutualisé, le bureau restreint de GHT a validé les trois effectifs précités, un contrôleur de gestion plein temps et deux responsables de marché dont l'animateur du SAM pour un total de deux ETP. Le SAM compte ainsi 2 ETP pour un total de trois personnels.

Cependant, au regard des résultats du questionnaire qui pointent le caractère chronophage de la démarche et la nécessité de renforcer l'animation, il semble indispensable de clarifier la situation des personnels du service achat de l'EPSM. En tout premier lieu, il s'agit de quantifier le temps de

travail passé par ces personnels pour le compte du SAM et de négocier ensuite des mises à disposition correspondantes à ces quotités de travail.

En second lieu, il s'agit de de permettre au coordinateur de réaliser ses missions en toute indépendance de l'EPSM, comme le prévoit sa mise à disposition et notamment en ce qui concerne ses missions d'animation du SAM. Cela exige d'organiser des temps de présence sur l'établissement support qui faciliteraient grandement ses missions de coordination.

Enfin, il est important de formaliser davantage ces engagements, notamment en rédigeant et en portant à connaissance, pour information et validation de l'instance stratégique du GHT, les fiches de poste de l'ensemble des personnels du SAM.

3.3. Poursuivre la logique d'amélioration continue des prestations par le SAM :

En parallèle avec la clarification de la composition et la formalisation des fiches de poste des personnels du SAM, il s'agit de tirer parti de l'expérience acquise lors des premiers mois de fonctionnement de la FAM pour en améliorer l'efficacité.

3.3.1. Réaliser un retour d'expérience sur les premiers marchés de GHT

Cette évaluation permettrait de pointer les difficultés rencontrées dans la réalisation des premiers marchés et de conforter les bonnes pratiques de l'achat. Par exemple, en ce qui concerne l'accompagnement des établissements parties dans la définition des besoins relatifs aux marchés. Il s'agit d'informer précisément les établissements sur les contenus des marchés et les possibilités d'options existantes. Sur le marché des assurances, marché mutualisé passé entre plusieurs établissements volontaires du GHT, le recueil de l'analyse des besoins n'a pas été compris par certains établissements, les conduisant à se positionner sur des prestations qu'ils n'avaient pas souscrites auparavant. De fait, même s'il y a eu un gain pour le marché global, la souscription à des options supplémentaires a conduit à des dépenses supplémentaires.

Un autre constat concerne la question des délais . Ils sont jugés insuffisants par une partie des établissements interrogés d'une part et d'autre part le SAM reconnaît que *« les procédures sont plus longues ».* À partir de la cartographie des marchés réalisée, un planning de convergence des marchés doit être créé. Il doit intégrer une durée plus longue de recueil des besoins. Cela implique une programmation plus en amont du renouvellement des marchés pour intégrer ce délai de recueil et ainsi répondre aux contraintes liées à la nouvelle organisation.

Cette démarche d'amélioration continue des pratiques d'achat est d'ailleurs bien intégrée par les acheteurs du SAM : *« À chaque nouveau marché passé pour le compte du GHT, on tire les enseignements des marchés précédents pour aller plus loin. »*

Elle doit se poursuivre pour permettre d'optimiser les dépenses achat tout en maintenant un impératif de qualité.

3.3.2. Évaluer la qualité de la réponse aux besoins et notamment l'équilibre entre standardisation et individualisation

Les réponses au questionnaire concernent deux des leviers de l'efficience de l'achat, la mutualisation et la standardisation des pratiques. Le fil conducteur des marchés à passer et notamment la rédaction du cahier des charges est la réponse aux besoins à qualité constante voire supérieure.

Ainsi, pour certains achats (par exemple celui relatif à l'achat et à la maintenance des rails de transport) pourquoi ne pas tenir compte des expériences et expertises de certains établissements dans ce domaine et favoriser le maintien des solutions qui donnent satisfaction tout en étant efficientes ? L'allotissement permet de répondre à cette problématique. Là encore, cette démarche progressive est en lien avec la progression de la maturité de la fonction achat du GHT.

3.3.3. Formaliser et communiquer sur l'évolution des pratiques qui en découlent.

Les démarches de construction d'un marché et les latitudes permises gagneraient à être utilisées et expliquées à l'ensemble des équipes.

Elles compléteraient les échanges de pratiques qui sont à l'œuvre lors des remue-méninges et influeraient là encore sur la maturité du GHT.

3.4. Renforcer l'animation par le SAM auprès des établissements parties au GHT

Depuis le début de la construction de la fonction achat de territoire, l'établissement support a établi systématiquement un procès-verbal à chacune des réunions qui ont été réalisées. Cette traçabilité est très importante et gage de qualité de la démarche.

Le renforcement de l'animation peut constituer une réponse efficace aux dysfonctionnements mis en évidence (cf. paragraphe 2-4-1). Mais il nécessite des ajustements pour être organisé.

3.4.1. Un préalable : redonner de la disponibilité aux équipes

Dans un contexte de première année de fonctionnement de l'achat mutualisé, les équipes ont toute pointé l'augmentation de leur charge de travail. Il est donc important qu'elles puissent dégager du temps disponible. Dans ce cadre, la simplification des processus, par la mise en place d'un SI achat de GHT, constitue une solution qui sera réellement source de gains de temps pour tous. Ce gain sera effectif à partir du moment où la convergence des marchés sera effective pour les petits établissements et notamment les EHPAD en leur permettant la passation de commande sur les marchés gérés par le SAM et en ne leur imposant plus faire remonter les gains achat puisque l'extraction sera réalisée directement par le contrôleur de gestion de l'achat.

3.4.2. Organiser des audits du SAM auprès des établissements du GHT par bassin de vie

La demande de certains établissements de GHT est de solliciter la venue du SAM pour lever toutes les incompréhensions : *« il faudrait que pour le recensement des besoins, la personne responsable des marchés puisse se déplacer dans l'établissement ».* Au regard du périmètre géographique du GHT et du nombre d'établissements parties, une solution alternative pourrait être de programmer des visites du SAM par bassins de vie avec une préparation de l'ordre du jour en amont de cette réunion dont la vocation serait de résoudre les problématiques que rencontrent ces établissements. Cette première visite permettrait de comprendre les difficultés pratiques rencontrées par certains établissements parties et permettrait de nourrir la réflexion sur les améliorations à apporter sur le fonctionnement des relations entre le SAM et ces établissements.

3.4.3. Cibler les établissements qui ne répondent pas aux saisines

Le SAM s'est déjà rapproché de ces établissements ; à ce stade, il semble urgent de solutionner ces situations. Cela passe par : la mise en place d'un réel échange et une clarification sur les missions et les compétences entre l'établissement partie et le SAM ; par l'ajustement des délais de communication des informations demandées en contrepartie de leur respect de ces derniers ; par la possibilité de saisir le SAM en tant que de besoin.

L'organisation de journée(s) de formation pourrait constituer une solution utile pour permettre à ces établissements de maîtriser un peu plus les implications de leur rattachement au GHT.
Enfin, la solution à ces situations doit passer nécessairement par du dialogue tel qu'évoqué ci-dessus mais également par l'éventualité d'évoluer vers un statut d'établissement partenaire du GHT, en raison du risque juridique qu'ils font peser sur l'établissement support.

Cette évolution a l'avantage de maintenir le lien entre chaque établissement du GHT, mais faciliterait les relations achats. En effet, les établissements partenaires ne sont pas obligés d'adhérer à toutes les fonctions obligatoires du GHT. Ainsi, ils peuvent participer au projet médical partagé sans pour autant s'inscrire systématiquement à toutes les démarches achats du GHT. Ils pourraient s'inscrire alors dans les projets achats lorsqu'ils pensent y voir un intérêt économique ou stratégique pour leur établissement.

Cette solution permettrait de simplifier les relations entre l'établissement support et ces établissements tout en étant plus adaptée aux contraintes de ces derniers

3.4.4. Renforcer la communication sur la fonction achat mutualisée

Il semble utile de reprendre la communication sur la fonction achat mutualisée et rappeler notamment l'impossibilité pour les EP de conclure des marchés depuis début 2018. L'objectif est d'informer et de réduire le risque juridique. Un bilan sur les actions réalisées pourrait permettre de rappeler le contexte actuel de l'achat et de clarifier les compétences de chacun. Il pourrait balayer les éléments importants à prendre en compte[33] , notamment le champ des responsabilités juridiques, la définition de la politique et de la stratégie d'achat commune, la planification et la convergence des marchés, piloter la performance et les modalités de coopération entre les établissements parties et l'établissement support pour ce faire.

Enfin, une information officielle aux différents trésoriers payeurs sur le GHT, les contraintes en matière d'achat et leurs propres obligations serait de nature à permettre d'éviter toute irrégularité et à permettre aux établissements de suivre la procédure.

3.5. Développer les outils de WEB conférences comme alternative des déplacements vers l'établissement support

La question des déplacements se pose de manière accrue dans le département le plus enclavé et le plus haut en altitude moyenne de France, notamment en période hivernale où s'invitent régulièrement neige et verglas.

Une alternative aux déplacements pourrait être de promouvoir les réunions sous forme de visioconférence qui ont le double avantage de neutraliser les temps de déplacement et d'obliger à

[33] Legouge D., 2016, «Mutualiser les achats dans un groupement hospitalier de territoire : les 10 points clés à prendre en compte »,Finances hospitalières, N°105 (septembre 2016) : 3-7

une certaine rigueur entre les interlocuteurs pour pouvoir s'entendre et avancer. Cette hypothèse est rendue possible actuellement car des solutions existent dans tous les établissements du GHT.

3.6. Renforcer les actions d'acculturation en direction des établissements

Ce renforcement s'adresserait notamment aux établissements décrocheurs (cf. paragraphe 3.4.3), dans un contexte de forte asymétrie de connaissance et de puissance de travail entre l'établissement support et les établissements parties.

Pour cela, il est important de disposer d'éléments sur les besoins concrets des équipes de ces établissements de manière à pouvoir construire une réponse efficace. L'objectif est d'harmoniser les pratiques et les procédures et de poursuivre l'amélioration des pratiques professionnelles dans le domaine de l'achat.

Cette acculturation permettrait de faire évoluer la maturité du GHT dans son ensemble dans le domaine de l'achat.

L'organisation d'un séminaire sur l'achat pourrait également contribuer à la réalisation de cet objectif et aurait l'avantage de renforcer la cohésion des équipes achat des établissements du GHT autour de la nouvelle organisation.

L'organisation d'échanges avec d'autres GHT plus matures pourrait être organisé. De même, la participation à des journées d'échanges, comme les journées nationales des achats hospitaliers organisées tous les ans par le RÉSAH, est à renforcer : elles mettent en lumière ce qui existe ailleurs et présentent des actions de mutualisation réussies et des outils mis en place dans d'autres structures. Cela aurait le double avantage de rassurer les équipes sur leur propre progression et leur donner envie d'aller plus loin.

3.7. Cette acculturation doit faire l'objet d'un signal fort de la hiérarchie de chaque établissement :

L'un des interviewés a noté fort justement que *« La communication en interne aux établissements parties relève de la responsabilité de ce dernier »*.

Il reste cependant patent qu'une communication efficace se joue sur la cohérence de discours à tous les échelons de la hiérarchie.

Ainsi, les directeurs des établissements s'appuient sur les documents de présentation transmis pour informer leurs instances régulièrement et s'assurer de la bonne compréhension de l'organisation en place.

En particulier, la présentation d'un bilan des premières actions mises en place permettrait d'illustrer l'intérêt qu'offre la mutualisation des achats et de court-circuiter les craintes relatives à la perte de pouvoir tels qu'évoquées précédemment.

Conclusion

La création des GHT a profondément bouleversé le paysage hospitalier et la mutualisation de la fonction achat contribue à cette évolution. Pour autant, cette mutualisation représente la suite logique de la démarche PHARE qui a débuté dès 2011 et dont l'importance est d'autant plus avérée que le poids des achats dans les budgets hospitaliers progresse rapidement.

Ce travail permet d'alimenter plusieurs réflexions.

L'exemple du GHT de Lozère, dans lequel deux établissements seulement disposent d'un service achat et l'existence d'enjeux de pouvoir entre eux qui freine le processus de mutualisation, permet de tirer des enseignements sur les facteurs de réussite de la mutualisation de l'achat.

En premier lieu, il semble nécessaire de redéployer des moyens pour réussir ces évolutions.

Sur le plan des ressources humaines, des marges de manœuvre peuvent être générées par la mutualisation de la fonction achat et permettre pour partie de renforcer la fonction achat à l'étape de sa construction. Cette dernière nécessite pour être optimale un gros effort de communication et de production d'outils d'animation et de programmation (organigramme fonctionnel, cartographies, etc.). Mais ces marges de manœuvre peuvent être également, et pour partie, redéployées dans leur établissement d'origine, sur des missions qui nécessitent d'être renforcées. Il s'agit donc d'un processus qui peut être finalement gagnant pour l'ensemble des établissements du GHT. En l'espèce, l'optimisation de l'organisation actuelle du GHT Lozère, en tirant partie du service achat de l'EPSM doit permettre cette opération.

Au niveau des moyens matériels en second lieu. Les moyens peuvent être redistribués à partir des gains achat réalisés. Ils doivent permettre de professionnaliser encore la fonction achat, grâce à des outils performants de partage d'échanges d'information et de partage de tableaux de bord et de formation achats communes à tous les acteurs du territoire. À ce titre, la mise en place et l'appropriation d'un SI achat constitue une étape décisive dans la réussite de la construction d'une fonction achat mutualisée de territoire efficiente. L'enjeu est pour le GHT de gagner en maturité dans le domaine de l'achat.

Mais d'autres éléments de réflexions interviennent dans le décours de cette construction de la fonction achat mutualisée. Sur le plan managérial tout d'abord, il est important de laisser du temps aux agents pour s'inscrire dans la nouvelle organisation en leur montrant des perspectives. « *Il faut laisser le temps aux GHT de roder leur organisation »* indique ainsi Bruno Carrière lors d'une conférence de presser lors de la Paris Healthcare Week 2018[34].La communication, en organisant

[34] PAILLÉ J.-Y., 30 mai 2018, « UniHA axe sa stratégie sur l'accompagnement des usages », APM International, [consulté le 31 mai 2018], [en ligne], dépêche de l'APM : 3p. disponible sur Internet : https://www.apmnews.com/depeche/0/320981/uniha-axe-sa-stratégie-sur-l-accompagnement-des-usages

une démarche projet avec des groupes de travail, permet de dérouler progressivement les évolutions attendues et joue un rôle primordial. Les échanges avec d'autres GHT plus matures peuvent constituer une aide considérable de même que la participation à des journées d'échanges une motivation supplémentaire.

En second lieu, il est important d'anticiper les enjeux de pouvoir à tous les niveaux pour permettre de neutraliser leurs aspects contreproductifs et de s'appuyer sur l'émulation qu'ils engendrent. À ce titre, les supports de présentations de la nouvelle organisation doivent constituer un appui à la communication institutionnelle en expliquant l'articulation de la mutualisation de la fonction achat avec la préservation de l'autonomie de leur établissement.

Enfin, sur la question de la poursuite de la dynamique engagée, certains acteurs plaident pour la mutualisation des fonctions logistiques qui sont à l'œuvre dans certains établissements ou sur la poursuite de la coopération en englobant des acteurs privés pour une meilleure cohérence de la réponse de territoire.

Pour moi, l'important est de stabiliser une organisation existante et de se donner le temps de pouvoir en évaluer les effets avant de se projeter sur une autre organisation. Il me semble aussi important de savoir déployer des modèles adaptés au territoire et qui ne soient pas forcément basés sur une même organisation : réfléchir à des réponses territorialisées me paraît pertinent car elles permettent de répondre aux besoins d'un bassin de population de manière complète, sur un territoire cohérent, en organisant un parcours de soins.

Cela implique nécessairement de repenser le périmètre de certains GHT, soit d'un point de vue géographique, soit sur le plan de la composition de l'offre sanitaire, afin de faire entrer des structures privées et notamment des structures privées à but non lucratif. Cet élargissement dans certains territoires permettrait de répondre à d'autres prescriptions de la loi de modernisation de notre système de santé (liberté du choix du praticien, mise en œuvre d'une plateforme territoriale d'appui notamment, lien avec les soins primaires et les soins spécialisés libéraux).

Dans ce contexte, s'appuyer sur la richesse des ressources humaines de l'hôpital et sur la communication en expliquant les évolutions, sur la motivation des personnels et le sens donné à leurs missions facilite la mise en place de ces évolutions.

L'enjeu d'une bonne communication dans la poursuite de l'évolution de la structuration de l'hôpital est majeur et l'exemple de la mutualisation de la fonction achat de territoire l'illustre parfaitement.

Cela représente une obligation d'expliquer, de donner du sens au travail réalisé, de montrer des perspectives concrètes tant dans la qualité du travail réalisé que dans les progressions de carrière. Cela passe par des outils classiques de formation et d'accompagnement qui permettent à l'agent de se familiariser avec tout nouvel environnement de travail.

De l’innovation avec des méthodes éprouvées, en quelque sorte, pour valoriser la première ressource de l’hôpital et sa plus grande richesse : le capital humain.

Bibliographie

Références juridiques

Code de la santé publique et notamment ses articles L 6123-3, L6132-1 à -7 , R 6132 et suivants.

Loi 2014-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Décret 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire.

Décret 2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L 6123-3 du Code de la santé publique.

NOTE D'INFORMATION N°DGOS/PF1/PHARE/2018/13 du 16 janvier 2018 portant sur la nomenclature des catégories homogènes de fournitures et de services des achats, 7p. [visité le 13 août 2018], disponible sur Internet :
htpps://docplayer.fr/85690799-Ministere-des-solidarites-et-de-la-sante.html

---

Références bibliographiques

BOUYAHIAOUI K., JOYEUX J. et SECK H., 2018, « Fonction achat commune : où en sont les GHT ? », techniques hospitalière, 769 : 47-51,

BRUEL S., décembre 2017, « Pour bien mutualiser, vaut mieux responsabiliser que centraliser », la lettre de l'achat hospitalier, N°2 : 1-2

Cour des comptes, juin 2017, rapport sur les achats hospitalier [consulté le 4 novembre 2017] 127p, [disponible sur Internet] :
https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-achats-hospitaliers

DGOS, mai 2017, « Guide méthodologique : la fonction achat de GHT », ministère des Solidarités et de la Santé [en ligne], 202 pages, [consulté le 31 mai 2018], disponible sur Internet : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_ght_guide_achat.pdf

Direction générale de l'offre de soins, 2016, Recueil de fiches pratiques sur l'efficience hospitalière, fiche 2 7 : Les achats : l'appui du programme PHARE : 4p., [consulté le 25 avril 2018], disponible sur Internet : www.social-sante.gouv.fr/efficience-hospitaliere

DGOS, octobre 2017, « recommandations nationales en matière d'achat mutualisé » [consulté le 14 août 2018], 11 onglets [en ligne], disponible sur Internet : *solidarites-sante.gouv.fr/IMG/xlsx/recoms-dgos_affect-geo-ha_vfin.xlsx*

DGOS,2018, rapport au parlement sur les recompositions hospitalières- édition 2017, 25p : p9.

ESCURAT C. E., 2016, « organiser la fonction », Revue Hospitalière de France, 572 : 44-46.

Fiche DGOS/DGFIP relative au processus achat des Groupements Hospitaliers de Territoire dans le cadre de la fonction achat mutualisée : 11p., [en ligne], [consulté le 19 février 2018], disponible sur le site Real de l'EHESP.

HARDY J., 2017, « les catégories juridiques à l'épreuve de la réforme administrative : le cas des groupements hospitaliers de territoire », AJDA 16/2017 :920-927GHT

GHT Lozère, août 2017, « Référentiel achat du GHT Lozère », 51 pages, document interne.

HOURCABIE A., 2017, « Répartition des compétences entre établissements support et parties au GHT », Revue hospitalière de France, 578 : 36-40

INSEE, 2017, Recensement de la population, population légale en vigueur à compter du 1er janvier 2018 – département de la Lozère, [en ligne], 14 pages [consulté le 7 août 2018], disponible sur Internet :
htpps://www.insee.fr/fr/statisitques/fichier/3292622/dep48.pdf

JOSSAUD A., 2016, « Les groupements hospitaliers de territoire sont-ils solubles dans l'achat public (et réciproquement) ? », Finances hospitalières, juin 2016, N° 103 : 4-7

LAROSE D.14 décembre 2017, « GHT et loi MOP : un adage peut-il servir de parapluie ? » Actualités-droit de la santé [en ligne], [consulté le 31 janvier 2018], disponible sur Internet : http://www.houdart.org/ght-loi-mop/#_edn2, 4p.

LEBON P., 2016, « Découvrir un outil structurant : le plan d'actions achat territorial », Revue Hospitalière de France, 572 : 51-52.

LEGOUGE D., 2017, « Construire une fonction achat de GHT », Revue hospitalière de France, 578 :35.

LEGOUGE D., 2016, « Mutualiser les achats dans un groupement hospitalier de territoire : les 10 points clés à prendre en compte »,Finances hospitalières, N°105 : 3-7

LUQUET W., décembre 2017, « la répartition des compétences à l'intérieur de la fonction achats des GHT », [consulté le 31 janvier 2018],collection UniHA VADE-MECUM, 13p.

Ministère des Affaires sociales et de la Santé, juillet 2016, « Guide méthodologique GHT Mode d'emploi : stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information convergent d'un GHT »132p, fiche 2-3-4 : accompagner la mise en place de la fonction achats du GHT : 40-44.

Ministère des Solidarités et de la Santé, direction générale de l'offre de soins, ministère de l'Action et des Comptes publics, direction générale des finances publiques, 3 janvier 2018, « description des impacts des nouveaux processus achat des groupements hospitaliers de territoire sur les liens entre les ordonnateurs et les comptables publics des établissements publics de santé et fiche DGOS/DGFIP relative au processus achat des Groupements Hospitaliers de Territoire dans le cadre de la fonction achat mutualisée : 13p., [en ligne], [consulté le 19 février 2018], disponible sur le site Real de l'EHESP.

PAILLÉ J.-Y., 30 mai 2018, « UniHA axe sa stratégie sur l'accompagnement des usages », APM International, [consulté le 31 mai 2018], [en ligne], dépêche de l'APM : 3p. disponible sur Internet : https://www.apmnews.com/depeche/0/320981/uniha-axe-sa-stratégie-sur-l-accompagnement-des-usages

RESAH, décembre 2017, « la délégation de signature », la lettre de l'achat hospitalier, N°2 : 1.

Annexes

Annexe 1 : questionnaire quantitatif sur la fonction achat mutualisée et son exploitation
Annexe 2 : questionnaire qualitatif sur la fonction achat mutualisée et son exploitation

ANNEXE 1 QUESTIONNAIRE QUANTITATIF SUR LA FONCTION ACHAT MUTUALISÉE ET SON EXPLOITATION

Carte d'identité de votre GHT :

Nombre de lits composant le GHT
Nombre de lits de MCO :
Nombre de lits en SSR :
Nombre de lits médicosociaux :

Nombre d'établissements composant le GHT au total :

Type de GHT

- Infra-départemental ☐
- Départemental ☐
- Supra-départemental ☐

Cartographie de la fonction achats :

Nombre de personnes qui constituent la direction des achats :

Et en particulier :
Combien d'acheteurs ?
De gestionnaires achats (passent les commandes, mandatent) ?
De contrôleurs de gestion ?
De juristes ?

Quelles sont les compétences dont s'est entouré le GHT en matière d'achat (en ETP ou à temps partiel selon taille du GHT) :

Expert des marchés ☐
Correspondant achat par établissement partie ☐
Cellule juridique des marchés ☐
Contrôleur de gestion de l'achat ☐
Acheteurs ☐
Responsable méthode ☐
Référent prescripteur d'achat par domaine fonctionnel
(Produits de santé, produits non médicaux, etc.) (nombre) ☐

Comment est organisé le service d'achat mutualisé ?

Un service achat mutualisé centralisé ? ☐

Regroupé au niveau de l'établissement support de votre GHT ? ☐
Hébergé dans un autre établissement que l'établissement support ? ☐
Réparti entre plusieurs établissements du GHT ? ☐

Gouvernance et performance de la fonction achat de territoire

Nomination d'un responsable de la fonction achat de GHT ☐
Mise en place d'un COPIL achat ☐
Validation de la feuille de route pluriannuelle de la fonction achat ☐

Élaboration d'un PAAT en 2017 ?
Oui ☐ non ☐

Si Oui :
Sur toute l'année 2017 ☐
Sur une partie de l'année 2017 ☐
Avez-vous nommé un chef de projet PAAT ? Oui ☐ Non ☐
Présentation et validation du PAAT en comité stratégique de GHT ? ☐

Dynamique de l'achat mise en place

Remue-méninges effectués Oui ☐ Non ☐
Combien d'actions ont été lancées ?
Nombre de marché associant plusieurs établissements du GHT ?
Nombre de marché associant tous les établissements du GHT ?

Gains financiers et en pourcentage du PAAT

La convergence des marchés est prévue ?
Oui ☐ non ☐

A-t'elle commencé ?
Oui ☐ non ☐

Quand pensez-vous la finaliser ?

En 2018 ☐
En 2019 ☐
En 2020 ☐
À partir de 2021 ☐

Au plan de l'efficience de la performance du GHT :

Quel est le chiffre d'affaire réalisé ?

En ce qui concerne la performance de l'achat, quels sont les indicateurs que vous avez retenus dans votre PAAT ? (cocher les mesures mises en place)

- Objectif de gains annuels achat ☐
- Montant des gains annuels ☐
- Pourcentage de réalisation de l'objectif de gain ☐
- Pourcentage de gains sur le périmètre d'achat traitable ☐
- Valeur ajoutée ☐
- Poids relatif des gains investissement dans les gains achat de l'année ☐
- Part des gains liés aux actions communes à plusieurs établissements du GHT ☐

Sur quels leviers ont-ils essentiellement travaillé ?

Massification ☐
Juste besoin ☐
Évolution des pratiques ☐
Standardisation des produits ☐
Autre : lequel ?

Quel a été le levier le plus performant au PAAT 2017 ?

Massification ☐
Juste besoin ☐
Évolution des pratiques ☐
Standardisation des produits ☐
Autre : lequel ?

En ce qui concerne la performance de l'achat, quels sont les indicateurs que vous avez retenus dans votre PAAT ? (cocher les mesures mises en place) : à vérifier

- Poids relatif des achats ☐
- Poids relatif des gains investissement dans les gains achats de l'année ☐
- Taux d'évolution des dépenses achats en pluriannuel ☐
- Montant des gains achats annuels ☐
- Pourcentage de la réalisation de l'objectif de gain ☐
- Performance sur périmètre traitable ☐
- Performance sur périmètre traité ☐
- Part des gains liés aux actions communes à plusieurs établissements du GHT / gains du PAAT ☐
- Montant moyen du chiffre d'affaire par fournisseur ☐

Quel est le pourcentage de gains achat réalisé dans le PAAT 2017

Moins de 1 % ☐ Entre 1 et 2 % ☐ Entre 2 et 3 % ☐
Entre 3 et 4 % ☐ Entre 4 et 5 % ☐ Plus de 5 % ☐

Êtes-vous adhérent à une centrale et/ou un groupement d'achat ? Un groupement de commandes ?

Oui ☐ Non ☐

Lesquels ?

UGAP ☐
RESAH ☐
UNIHa ☐
Groupements régionaux ☐
Groupements de commande départementaux ☐
Plateforme d'achat régionale ☐
Autre ☐

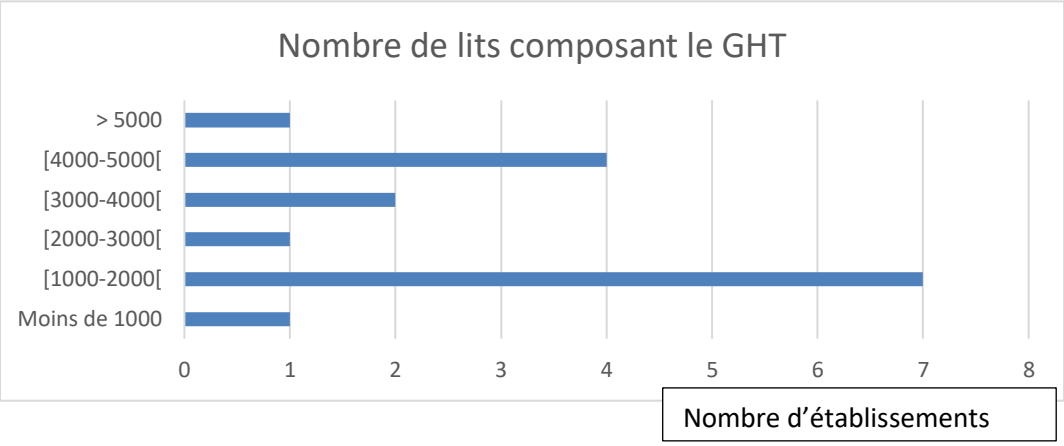
Quel est le pourcentage d'achat passant par une centrale d'achat ou un groupement d'achat :

Moins de 5 % ☐ Entre 30 % et 40 % ☐ Entre 20 % et 30 % ☐
Entre 5 % et 20 % ☐ Entre 40 % et 50 % ☐ Plus de 50 % ☐
Ne sait pas ☐

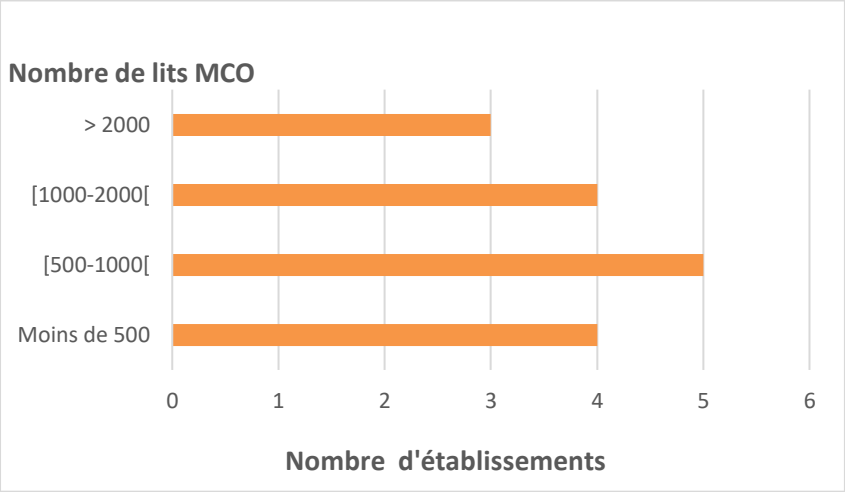
Résultats du questionnaire quantitatif

Nombre d'établissements ayant répondu : 17

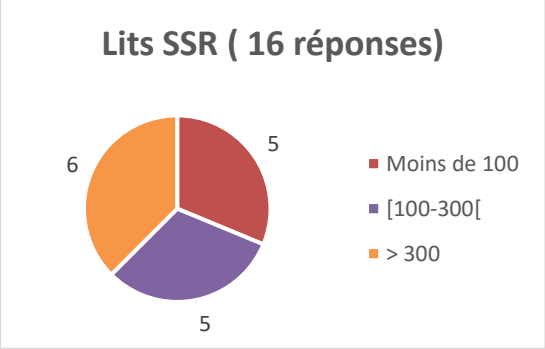
Première question : nombre de lits composant le GHT (16 réponses)

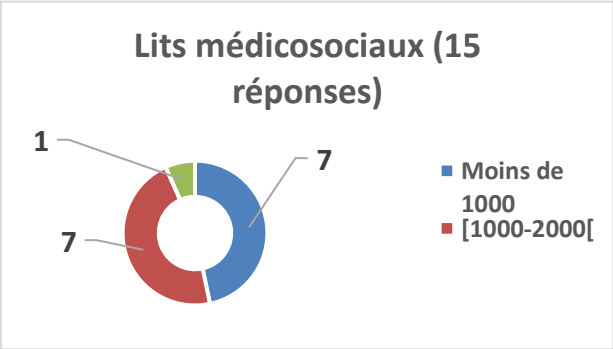


Nombre de lits MCO (16 réponses)



Nombre de lits :

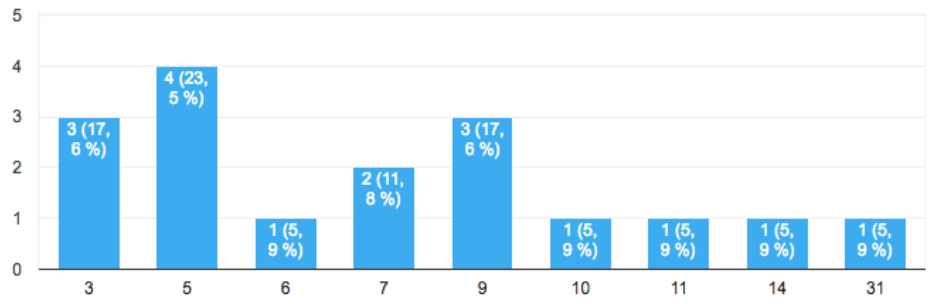




Composition de chaque GHT :

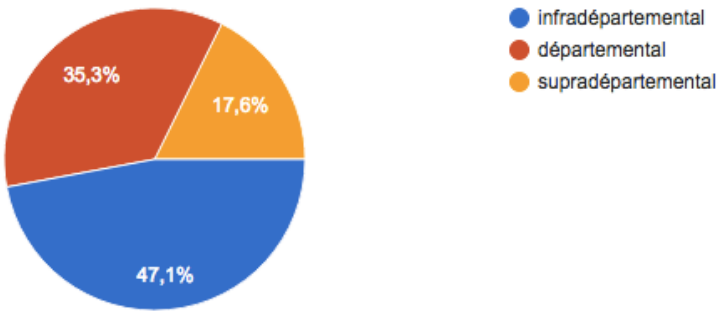
Nombre d'établissements au total

17 réponses



Type de GHT

17 réponses

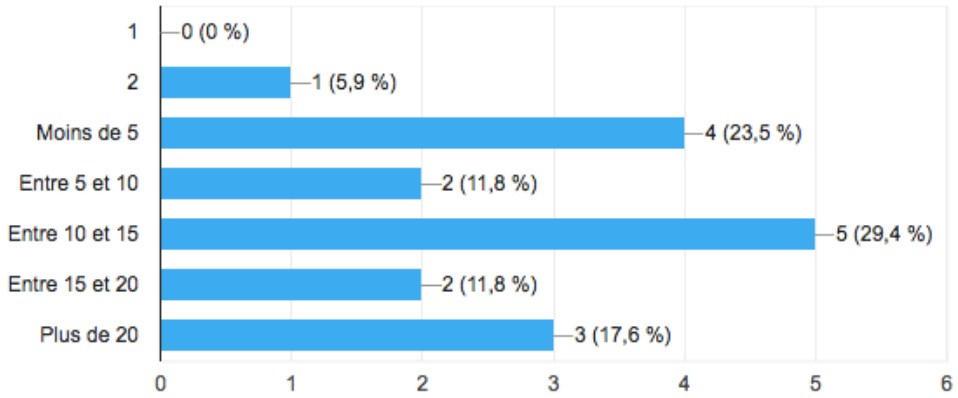


Cartographie de la fonction achat

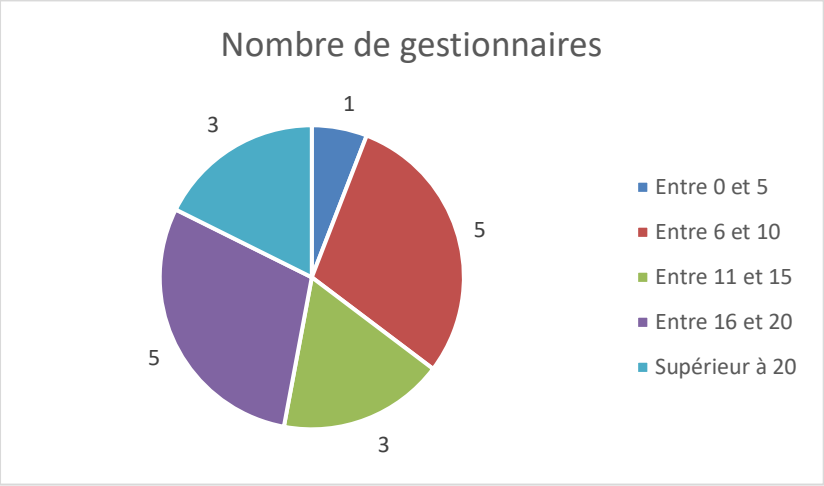
Nombre de personnes constituant la fonction achat

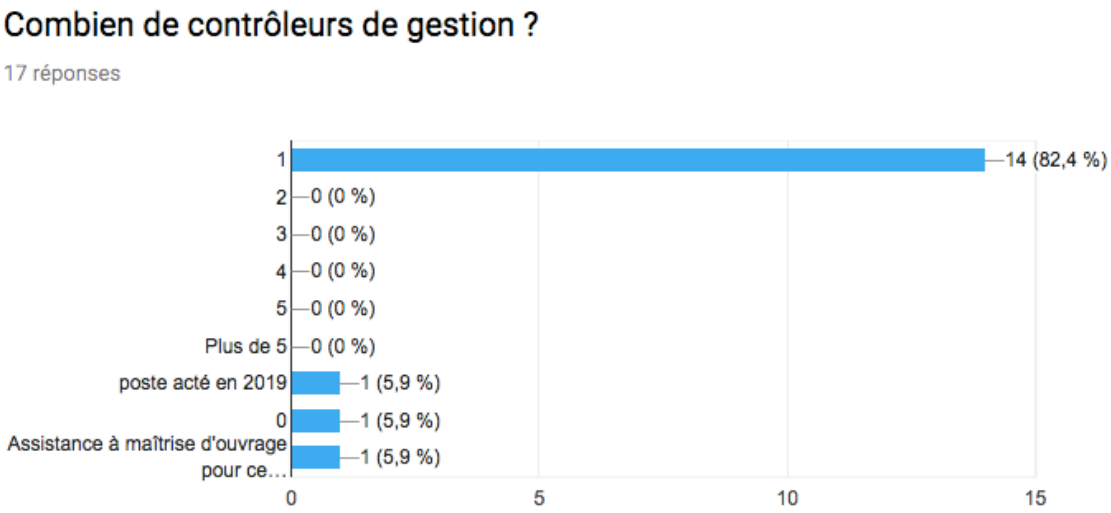
Combien d'acheteurs ?

17 réponses



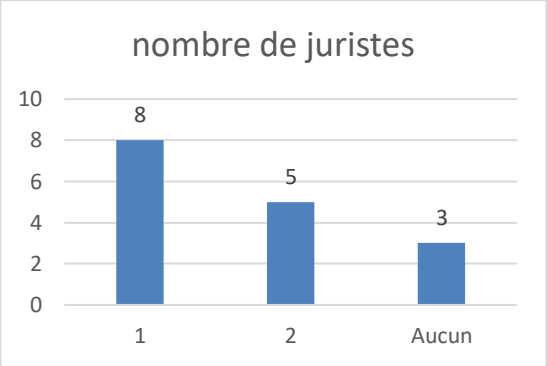
De gestionnaires :





14 GHT disposent d'un contrôleur de gestion ; pour les 3 autres GHT, un fait appel à un assistant à maîtrise d'ouvrage pour disposer de tableaux de bord et un autre a prévu le recrutement d'un contrôleur de gestion en 2019.

Combien de juristes ? (17 réponses)

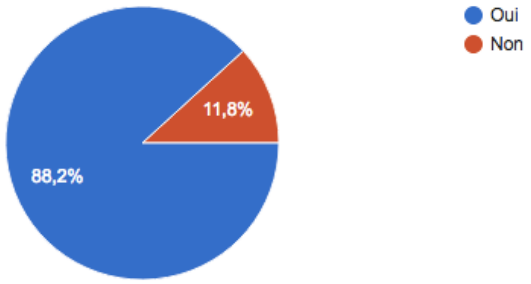


3 GHT ne disposent pas de juristes parmi leur personnel dont 2 externalisent cette mission.

Quelles sont les compétences dont s'est entouré le GHT en matière d'achat (ETP ou temps partiel selon taille du GHT)

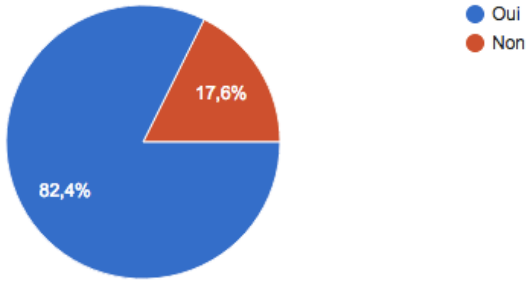
Expert des marchés

17 réponses



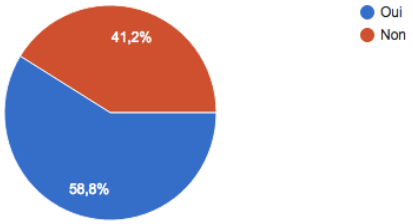
Cellule juridique des marchés

17 réponses



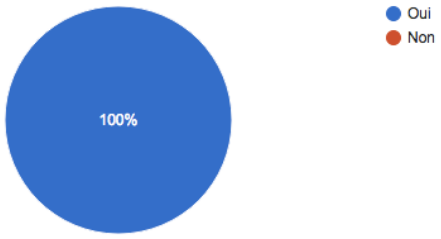
Contrôleur de gestion de l'achat

17 réponses



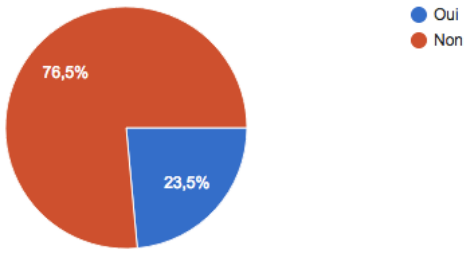
Acheteurs

17 réponses



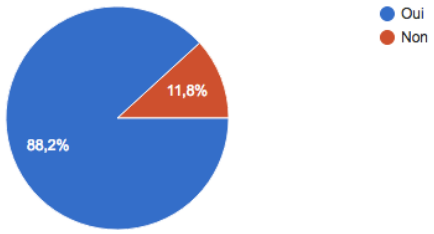
Responsable méthode

17 réponses



Référent prescripteur d'achat par domaine fonctionnel (produits de santé, etc.)

17 réponses



L'organisation du service achat mutualisé (SAM° :

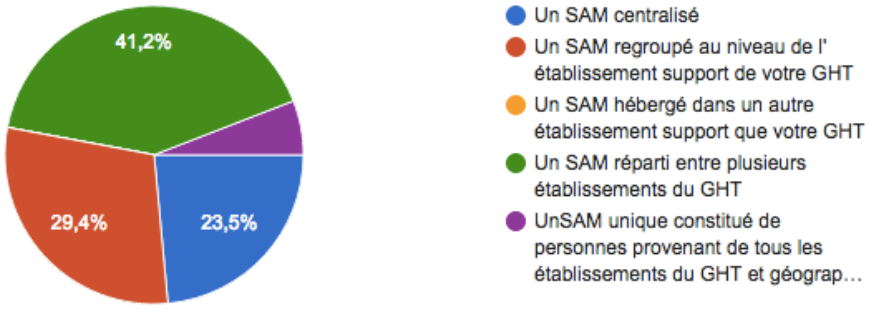
Type d'organisation	Nombre de GHT concerné
Un SAM mutualisé centralisé	4
Un SAM regroupé au sein de l'établissement support du GHT	5
Un SAM hébergé dans un autre établissement partie au GHT	0
Un SAM réparti entre plusieurs établissements du GHT	7
Autre : un SAM unique, constitué de personnes provenant de tous les établissements du GHT et géographiquement répartis sur deux sites du GHT	1

NB : dans les réponses suivantes, les tranches des différents secteurs qui apparaissent sans pourcentage correspondent à :

- Une seule réponse (un seul GHT concerné)
- Un pourcentage de 5,9 %

Comment est organisé le service achat mutualisé (SAM) ?

17 réponses

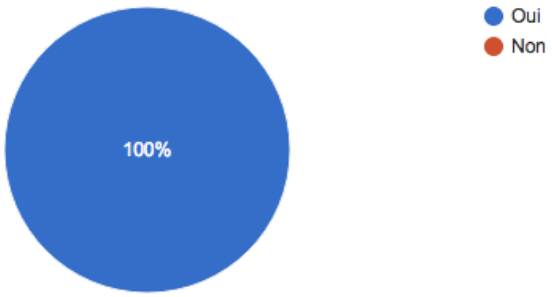


La tranche violette du secteur correspond à un seul GHT et un pourcentage de 5,9 %.

La gouvernance et la performance de la fonction achat

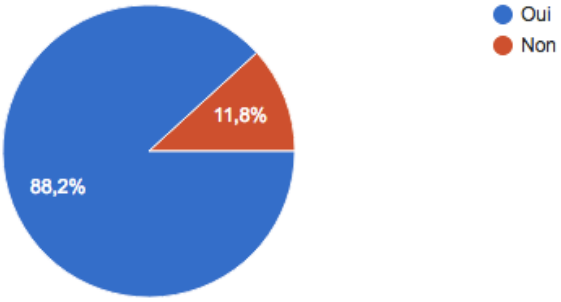
Nomination d'un responsable de la fonction achat de territoire ?

17 réponses



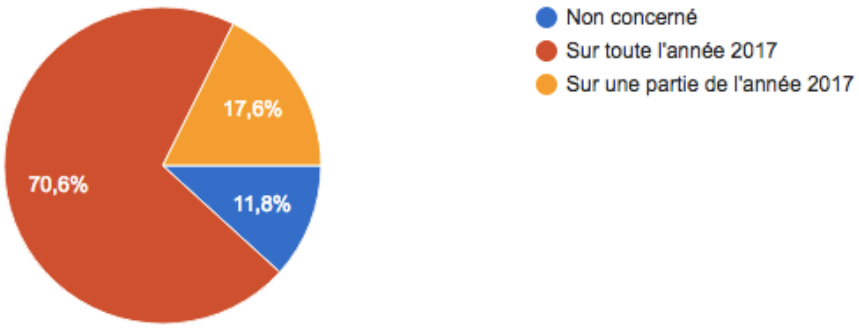
Élaboration d'un PAAT en 2017

17 réponses



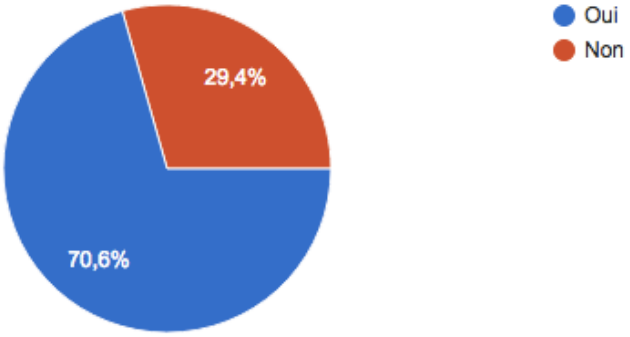
Sur quelle période

17 réponses



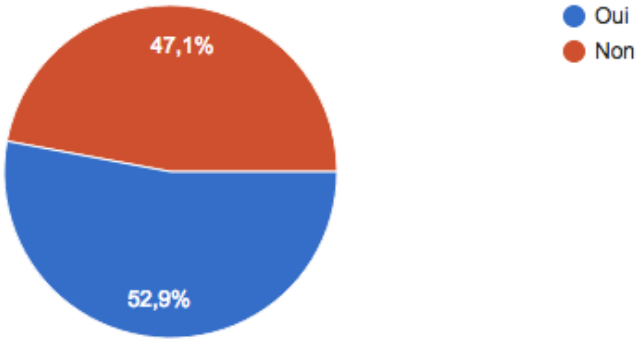
Avez-vous nommé un chef de projet PAAT ?

17 réponses



Le PAAT a été validé en comité stratégique ?

17 réponses



La dynamique de l'achat

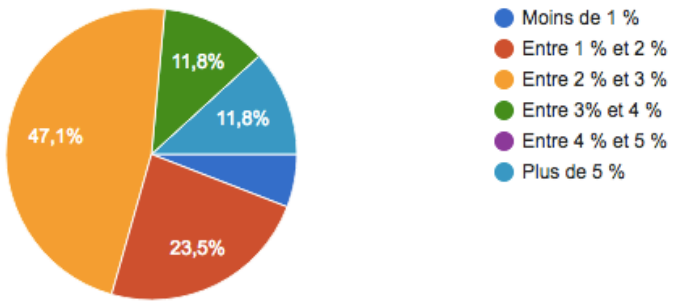
Montant des gains financiers du PAAT en euros

13 réponses

	Moins de 500 000 €	Compris entre 500 000 et 1 M €	Plus d'un million d'euros
Nombre de GHT concerné	2	3	7

Quel est le pourcentage de gains achat réalisé dans le PAAT 2017 ?

17 réponses

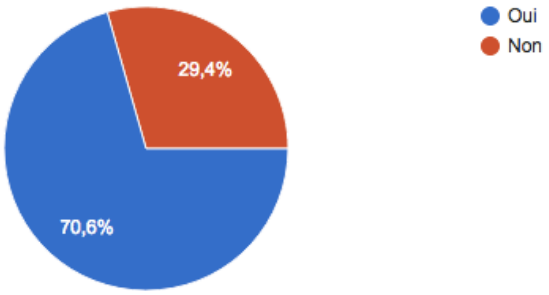


Rappel : les tranches des différents secteurs qui apparaissent sans pourcentage correspondent à :

- Une seule réponse (un seul GHT concerné)
- Un pourcentage de 5,9 % (pour 17 réponses)

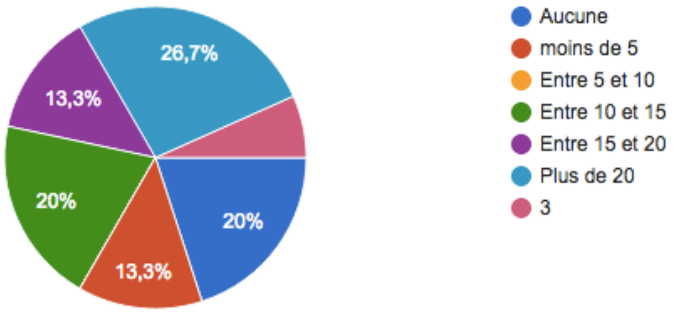
Organisation de remue-méninges

17 réponses



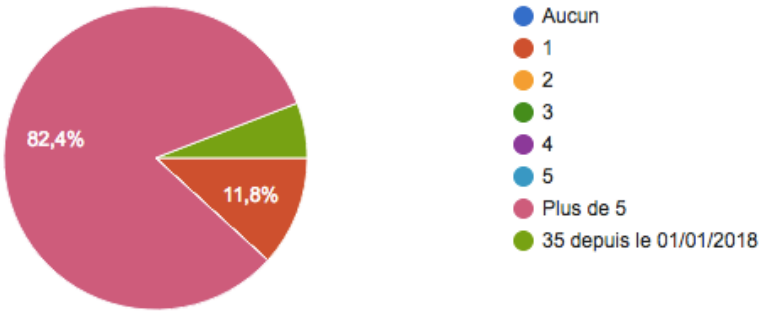
Combien d'actions ont été lancées suite aux remue-méninge

15 réponses



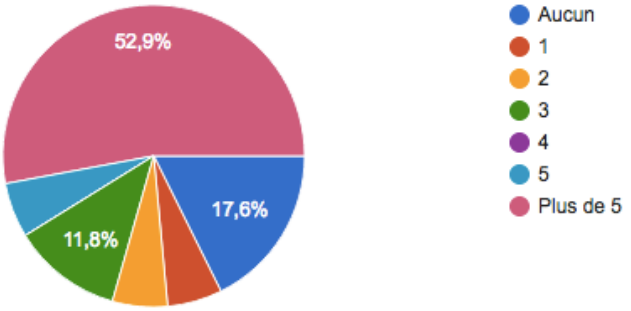
Nombre de marchés associant plusieurs établissements du GHT

17 réponses



Nombre de marchés associant tous les établissements du GHT

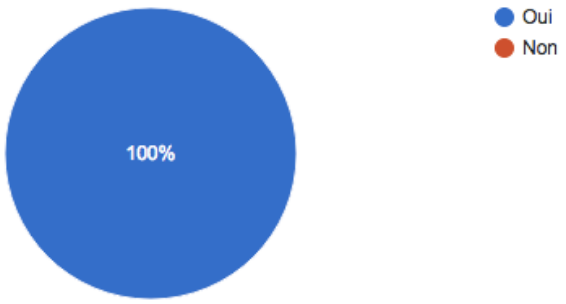
17 réponses



Les tranches rouge brique et orange du secteur correspondent à une seule réponse (un seul GHT concerné) et un pourcentage de 5,9 %.

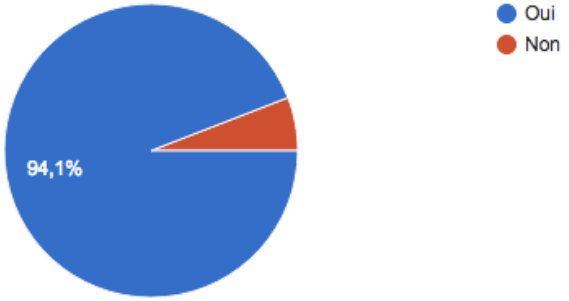
La convergence des marchés est-elle prévue ?

17 réponses



La convergence des marché a-t-elle commencé ?

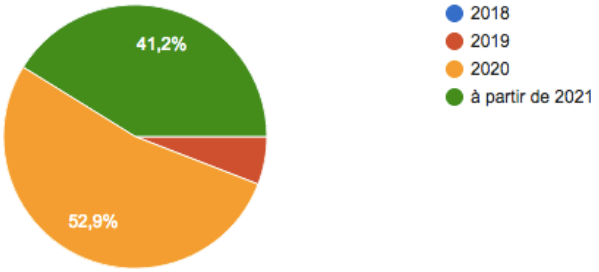
17 réponses



La tranche rouge brique du secteur correspond à une seule réponse et un pourcentage de 5,9 %.

Quand pensez-vous finaliser cette convergence ?

17 réponses

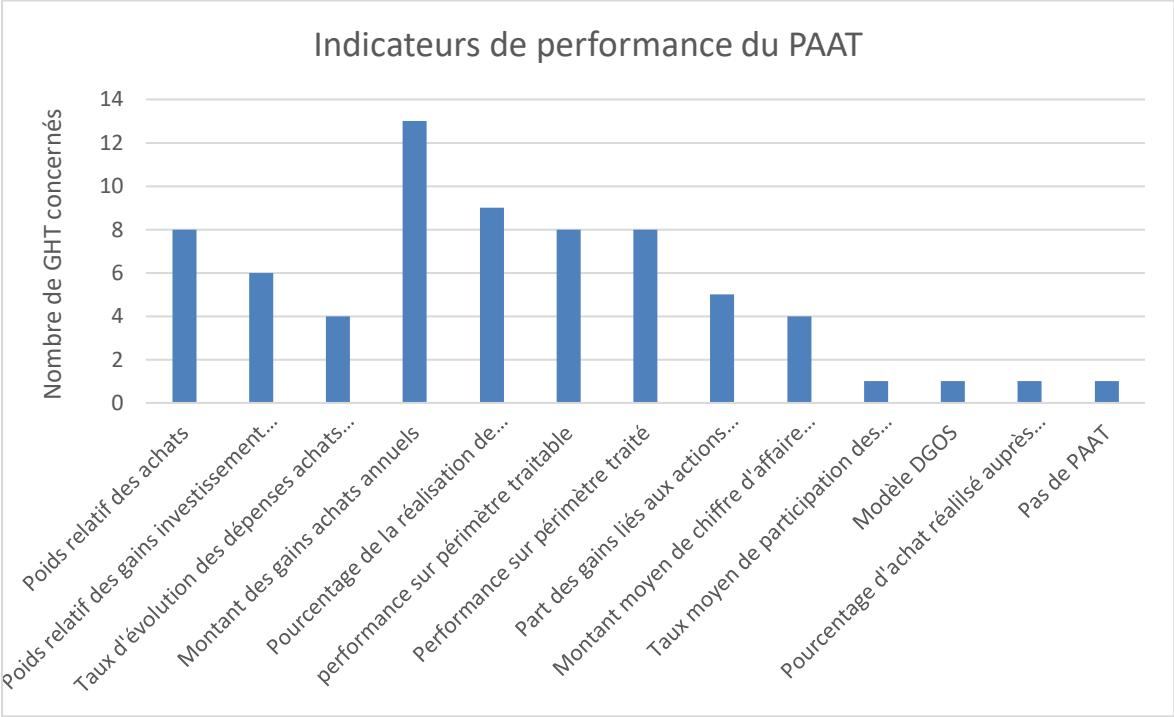


La tranche rouge brique du secteur correspond à une seule réponse et un pourcentage de 5,9 %.

Au plan de l'efficience

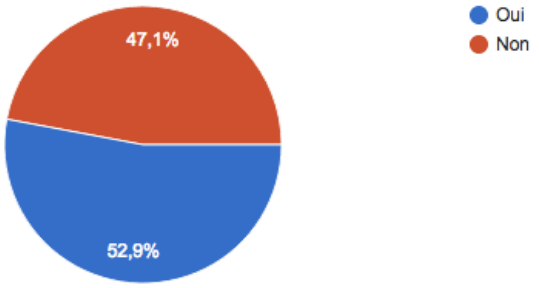
Indicateur retenu	Nombre de GHT concerné(s)
Poids relatif des achats	8
Poids relatif des gains investissements dans les gains achats de l'année	6
Taux d'évolution des dépenses achat en pluriannuel	4
Montant des gains achats annuels	13
Pourcentage de la réalisation de l'objectif de gain	9
Performance sur périmètre traitable	8
Performance sur périmètre traité	8
Part des gains liés aux actions communes à plusieurs établissements du GHT / gains du PAAT	5
Montant moyen de chiffre d'affaire par fournisseur	4
Taux moyen de participation des établissements du GHT	1
Modèle DGOS	1
Pourcentage d'achat réalisé auprès d'un fournisseur	1
Pas de PAAT	1

En orange figurent des indicateurs ou informations non proposés dans le questionnaire



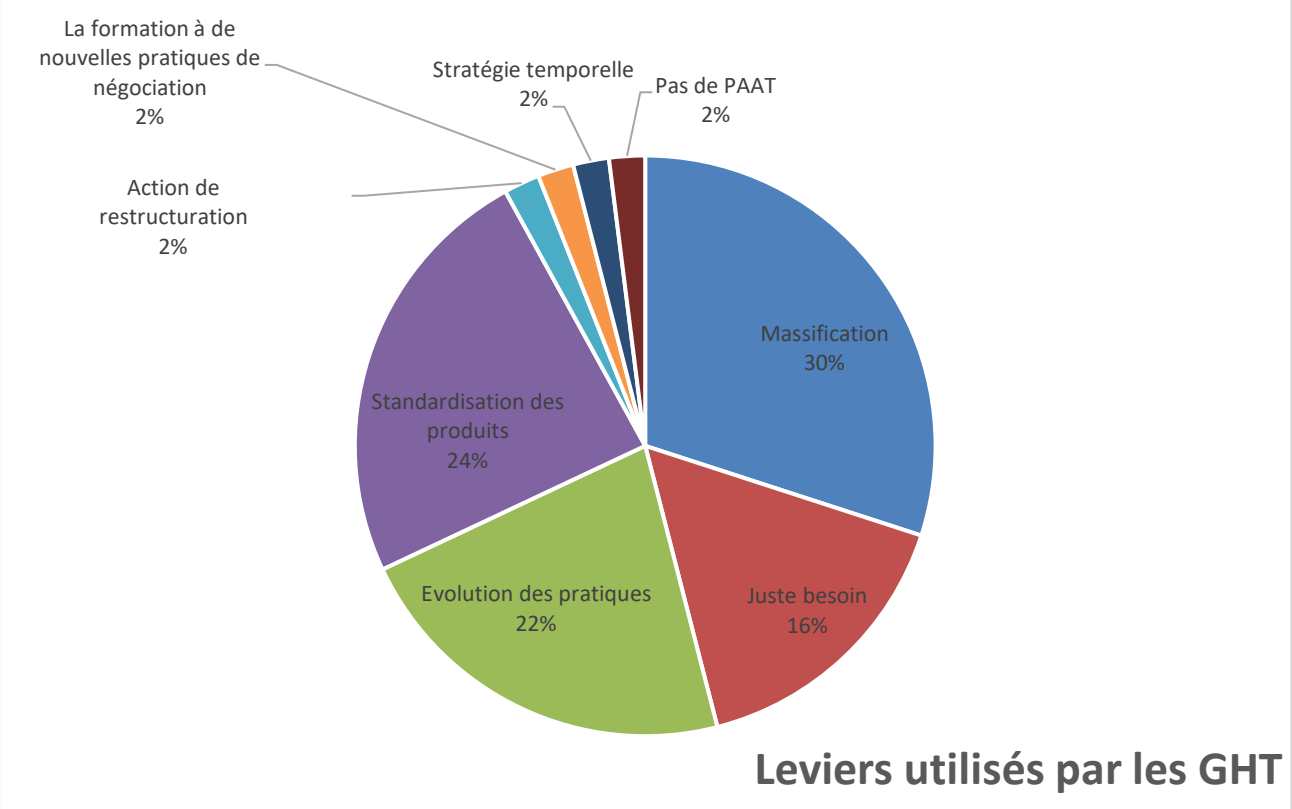
Avez-vous mis en place des tableaux de bords pour suivre l'évolution de ces indicateurs ?

17 réponses



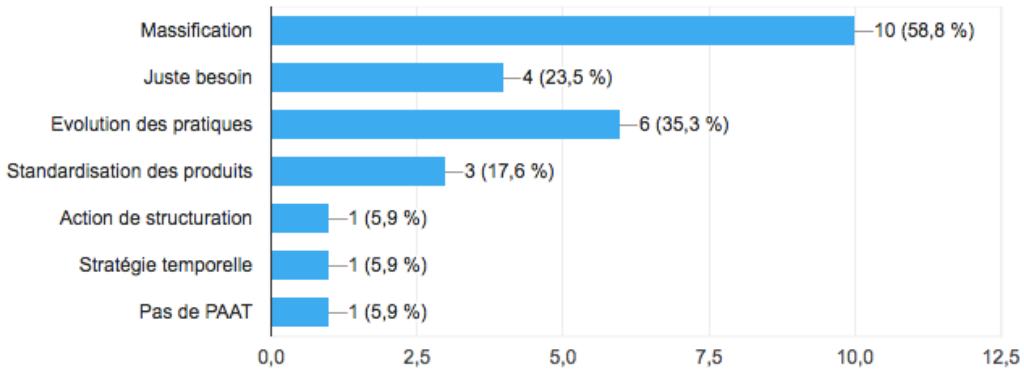
Sur quels leviers avez-vous essentiellement travaillé ?

LEVIERS	Nb de GHT
Massification	15
Juste besoin	8
Évolution des pratiques	11
Standardisation des produits	12
Stratégie temporelle	2
La formation à de nouvelles pratiques de négociation	1
Action de restructuration	1
Pas de PAAT	1



Quel a été le levier le plus performant du PAAT 2017 ?

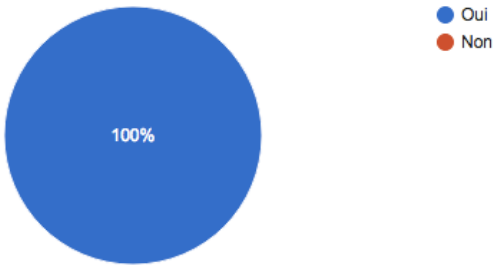
17 réponses



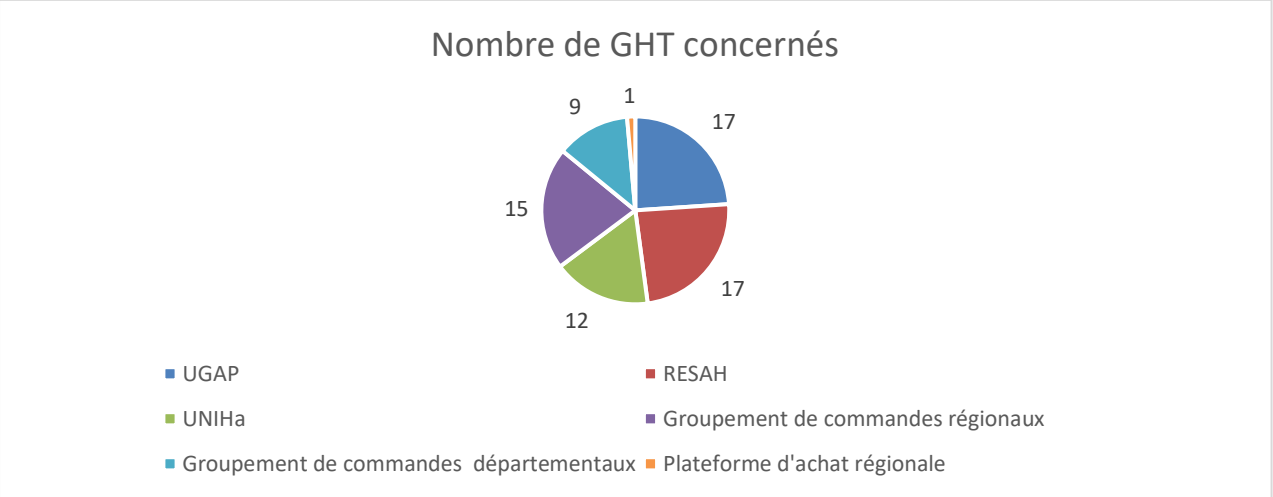
Vos pratiques d'achat

Êtes-vous adhérent à une centrale d'achat ou membre d'un groupement de commande

17 réponses

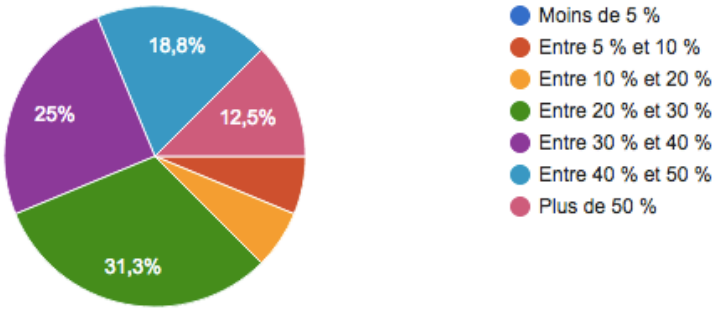


Lesquels ?



Quels est le pourcentage d'achat (tous achats confondus) passant par une centrale d'achat ou un groupement de commande ?

16 réponses



NB : les tranches jaune et orange du secteur correspondent à une seule réponse et un pourcentage de 6,2 % (16 réponses).

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE QUALITATIF ET SON EXPLOITATION

Présentation de la personne interviewée :

Vous êtes :

- Dirigeant /responsable de la structure ☐
- Directeur des achats ☐

Professionnel de l'achat :

Référent achat ☐
Contrôleur de gestion des achats ☐
Gestionnaire de commande ☐

Prescripteurs de marché :

- Pharmacien, praticien hospitalier ☐
- Personnel technique ☐
- Personnel administratif ☐

Connaissance de l'organisation de la fonction achat du GHT

Avez-vous été associé à sa construction ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, de quelle manière ?

Lors de sa construction ☐
Lors de la validation de sa mise en œuvre ☐
Autre :

Connaissez-vous ?

Le nom du service achat du GHT Oui ☐ Non ☐
Le référentiel achat du GHT Lozère ? Oui ☐ Non ☐

L'organigramme de la fonction achat du GHT et sa composition

Directeur des achats du GHT ☐
Responsable achat et référent juridique ☐
Contrôleur de gestion ☐
Responsable des marchés ☐
Correspondant(s) de site ☐

Avez-vous participé à la cartographie des achats sans procédure formalisée (MAPA ou Appel d'offre) de votre établissement ?

Oui ☐ Non ☐

Avez-vous participé à la cartographie des marchés de votre établissement (ou de votre domaine pour un prescripteur) ?

Oui ☐ Non ☐

Le plan d'action achat de territoire ?

Avez-vous participé à un remue-méninge ?

Oui ☐ Non ☐

C'est quoi pour vous un remue-méninge ?

Avez-vous été associé l'élaboration du PAAT ?

Oui ☐ Non ☐

Sur quelles pistes d'action le PAAT a travaillé (par grands thèmes) ?

(Massification, autres leviers de l'achat)

La feuille de route de l'achat de territoire ?

- Connaissance de son existence Oui ☐ Non ☐
- Les principaux axes :
- Liens avec d'autres outils (PAAT ? Remue méninges, …)

Les conséquences de cette organisation : points forts

- Professionnalisation de l'achat ? Oui ☐ Non ☐ NSP[35] ☐
- Bonnes pratiques professionnelles ? Oui ☐ Non ☐ NSP ☐
- Standardisation des pratiques ? Oui ☐ Non ☐ NSP ☐
- Standardisation des procédures ? Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Les points sensibles de la fonction achat :

Pour les référents et les gestionnaires :

Les outils de reporting :

L'accompagnement dans la demande d'information/ de données

Pas assez d'explication pour remplir retourner des données

Oui ☐ Non ☐

Les supports : les outils utilisés sont trop compliqués

Oui ☐ Non ☐

☐*Sentiment de perte d'autonomie ?*

Oui ☐ Non ☐

Sentiment de perte en réactivité ?

Oui ☐ Non ☐

Je ne le mesure pas : pas de retour en ce sens

Les conditions de saisine et les délais de réponse :

La fréquence des saisines est trop élevée ?

Oui ☐ Non ☐

Le mode de saisine : messagerie ☐ téléphone ☐ autre ☐

Organisation mise en place au sein de l'établissement pour pouvoir répondre au SAM ?

Oui ☐ Non ☐

Les délais de réponse des saisines

Trop longs ☐ trop courts ☐ Adaptés ☐

Je ne réponds pas à toutes les saisines ☐

Pourquoi ?

[35] NSP : ne se prononce pas

Propositions d'amélioration

La communication

Participation au COPIL achat

Oui ☐ Non ☐

Participation à l'animation de l'équipe des référents achats

Oui ☐ Non ☐

Participation aux remue-méninges

Oui ☐ Non ☐

Les retours par le SAM suite à demande et transmission de données et de la participation : avez-vous été convié à des réunions de retours d'information en contrepartie des renseignements fournis ?

Oui ☐ Non ☐

Utile ?

La concertation et l'association aux actions en cours (marchés, cartographie des procédures)

Oui ☐ Non ☐

Vos propositions pour améliorer le mode de travail actuel :

La réponse à mes besoins (d'établissement, de service) : gestionnaires et prescripteurs :

Les produits (marché d'incontinence, marché de produits d'entretien et d'hygiène, DMI, médicaments) répondent-ils à vos besoins pour votre utilisation au quotidien ?

Oui ☐ Non ☐ NSP[36] ☐

Je peux choisir les produits dont j'ai besoin

Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Les produits répondent à mes attentes

Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Les produits dont j'ai besoin sont toujours disponibles :

Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

La qualité des produits

Meilleure qu'avant oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Qualité identique Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Moins bonne qu'avant Oui ☐ Non ☐ NSP ☐

Le prix de la prestation/du marché/des produits

Gain oui ☐ Non ☐

Marché concerné :

Perte oui ☐ Non ☐

Marché concerné

Sentiment de perte d'autonomie ?

Oui ☐ Non ☐

[36] NSP : ne se prononce pas

Sentiment de perte en réactivité ?

Oui ☐ Non ☐

Le délai de réponse est trop long ?

Oui ☐ Non ☐

La mise en place de la fonction achat mutualisée a été :

Chronophage ? Oui ☐ Non ☐

Pour vous, l'organisation actuelle est-elle meilleure que celle qui prévalait avant le GHT en matière d'achat ?

Oui ☐ Non ☐ Sans avis ☐

Pourquoi ?

Meilleure qualité de la prestation	oui	☐	Non	☐
Sécurisation de la pratique professionnelle	oui	☐	Non	☐
Appui du SAM dans mes démarches	oui	☐	Non	☐
Bonnes pratiques professionnelles	oui	☐	Non	☐
Travail en équipe	oui	☐	Non	☐

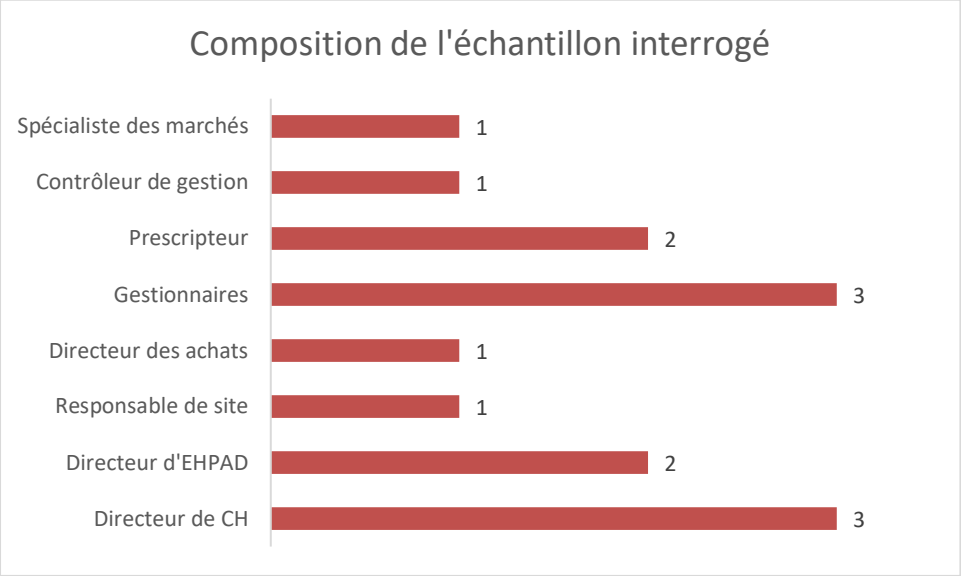
Vos propositions pour améliorer le mode de travail actuel :

Remarques complémentaires ?

Résultats du questionnaire qualitatif

Méthode

Enquête qualitative réalisée par l'administration d'un questionnaire auprès de 15 personnes du GHT Lozère.



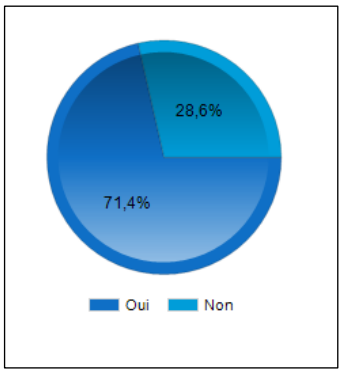
Une difficulté pour mesurer l'impact de la nouvelle réorganisation : cette organisation est très récente (mise en œuvre courant 2017).

En ce qui concerne la connaissance de l'organisation de la fonction achat du GHT :

Les personnes interviewées déclarent à 93,3 % (soit 14 personnes) avoir été associé à la construction de la fonction achat du GHT :

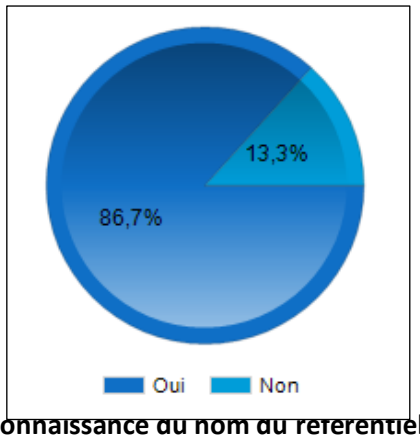
- 4 lors de sa construction
- 1 lors de la validation de sa mise en œuvre
- 2 à la fois lors de sa construction et de la validation de sa mise en œuvre
- 7 soit lors de réunions (remue-méninges, réunions de lancement, COPIL achats, ...), instances, lors de l'adhésion au GHT, suite à une sollicitation pour adhérer à un marché (la téléphonie/assurances/marchés techniques) , soit du fait de travailler au service achat de l'établissement support.

Connaissance de l'organigramme de la fonction achat du GHT :



14 personnes interviewées ont répondu :
10 (soit 71,4 %) déclarent connaître l'organigramme
4 (soit 28,6 %) ne connaissent pas l'organigramme

Connaissance du nom du service achat du GHT



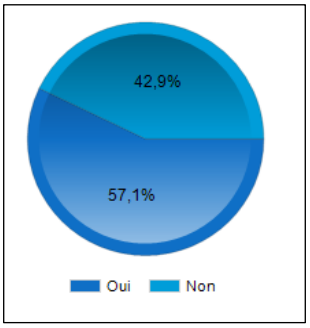
100 % des personnes interviewées ont répondu :

- 13 (soit 86,7%) déclarent connaître le nom du service achat du GHT
- 2 (soit 13,3 %) ne le connaissent pas

Connaissance du nom du référentiel achat du GHT :

14 personnes interviewées ont répondu.

- 8 (soit 57,1 %) déclarent connaître le référentiel achat du GHT
- 6 (soit 42,9 %) ne le connaissent pas

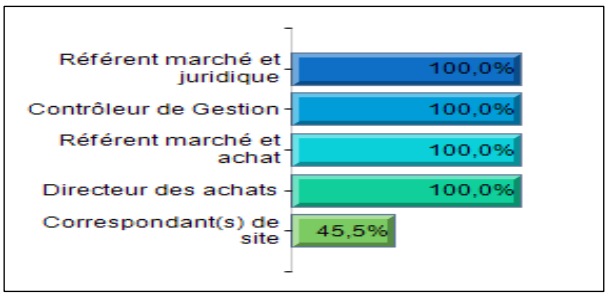


Connaissance de la composition du service achat du GHT Lozère :

11 personnes ont répondu, pour lesquelles :

100 % savent que le SAM est composé de :

- 1 référent de marché et juridique
- 1 contrôleur de gestion
- 1 référent de marché et achat
- 1 directeur des achats

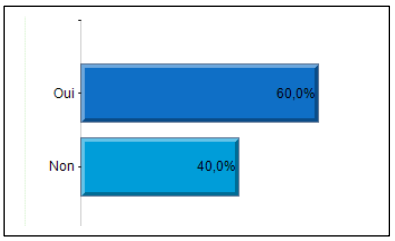


5 personnes (soit 45,5 %) indiquent connaître la présence de correspondant(s) de site dans la composition du service achat mutualisé du GHT

Participation à la cartographie des achats sans procédure formalisée de l'établissement :

15 personnes ont répondu.

- 9 ont participé (soit 60 %)
- 6 n'ont pas participé (soit 40 %)



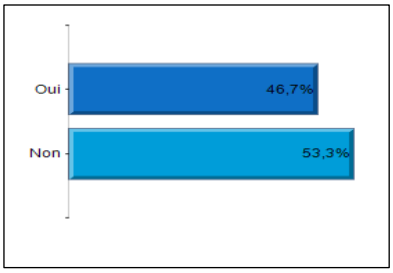
***Commentaires** :*

- *Tableaux remplis et retournés par messagerie*
- *Les professionnels des établissements ont été beaucoup sollicités pour réaliser la cartographie*
- *J'ai été tenue informée par l'attaché en charge de la logistique et des achats sur le GHT mis à disposition par mon établissement.*
- *En tant que membre de SAM, j'ai contribué à la réalisation de la cartographie des procédures pour tous les établissements du GHT*
- *Travail fait pour présenter le gain possible par rapport aux pansements, aux perfuseurs : différence de prix énorme ; les commandes doivent passer par un pharmacien : il faut ajouter l'organisation et le temps de pharmacien dans le calcul des coûts.*

Participation à la cartographie des marchés de votre établissement (ou de votre domaine, si prescripteur)

15 personnes ont répondu, à savoir :

- 7 ont participé (soit 46,7 %)
- 8 n'ont pas participé (soit 53,3%), (des directeurs et un correspondant administratif de site).



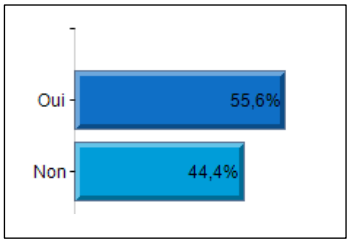
***Commentaires** :*

- *Marchés où l'on pouvait adhérer ou pas, et l'on a choisi*
- *Informé de ce qui se passait par l'attaché en charge de la logistique et des achats sur le GHT*
- *Absente de la réunion. Remontée d'information sur tous les marchés*
- *Très compliqué. On est parti tout azimut. Le SAM a lancé trop de marchés à la fois. On ne pouvait pas suivre.*
- *Pour les CH de proximités qui ont peu de ressources RH : impossible de répondre, d'autant plus que cela se percute avec d'autres priorités telle que la réforme de la tarification.*
- *On a du mal à suivre : des fois 3 saisines à répondre à la fois.*
- *L'établissement support voit avant tout son intérêt et pas l'intérêt collectif.*
- *Manque de communication et de concertation.*
- *-Le calendrier du SAM n'est pas le mien : il m'est plus facile de répondre aux sollicitations pendant la période estivale, dès lors que la campagne budgétaire est achevée.*
- *Le SAM est très spécialisé et ne se pose pas la question des petits établissements.*

Aide de l'établissement support dans la démarche de construction de la fonction achat de territoire :

15 personnes ont répondu :

- 8 indiquent avoir aidé à la démarche ou avoir été aidé (soit 55,6 %)
- 7 disent ne pas avoir été aidé (soit 44,4%)



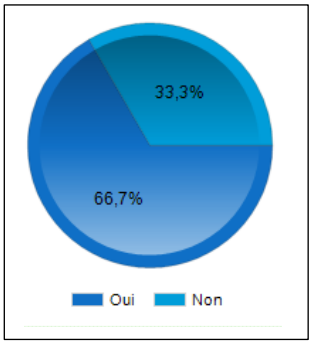
***Commentaires** :*

- *L'établissement support a envoyé des tableaux à renseigner. Parfois des grands tableaux et il était difficile de se retrouver. → Problématique du support PAAT de la DGOS pour les petites structures.*
- *Le lancement du recueil des besoins a été réalisé au niveau du GHT. Les marchés ont été répartis au niveau du SAM par personne responsable de tel ou tel domaine.*
- *En ce qui concerne la convergence des marchés, on part du principe que c'est le premier établissement qui termine son marché dans un domaine précis qui donne lieu au lancement d'un nouveau marché. On lance la procédure de ce marché pour le compte du GHT avec l'association des établissements du GHT au fur et à mesure de la fin de leur marché existant (assurances, fourniture en électricité).*

- *Réunion d'information auprès des gestionnaires achat : recueil des besoins, explications sur ce que doit faire le gestionnaire. Une seule réunion, au début de la construction du PAAT et dans la perspective des remue-méninges.*
- *Il faut encore progresser sur les bonnes pratiques de l'achat. Quand le marché est notifié, il est envoyé à tous les gestionnaires pour l'inscrire dans leur GEF*
- *La communication en interne aux établissements parties relève de la responsabilité de ce dernier.*

Élaboration du plan d'action achat de territoire :

Participation à un remue-méninges



15 personnes ont répondu à la question, à savoir :

- 10 ont participé (soit 66,7 %)
- 5 n'ont pas participé (soit 33,3%)
  (les directeurs des « gros » établissements)

Commentaires :

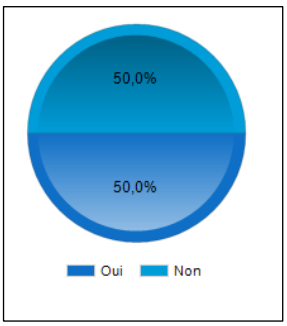
- *Participation dans les grandes lignes et validé.*
- *Sur le PAAT, principe des achats.*
- *Gestion des dossiers par thème.*
- *Participation sur les produits pharmaceutiques et DM.*
- *Participation RM Pharmacie et RM EHPAD.*

Qu'est-ce qu'un remue-méninge ? (9 réponses)

- *Organisation des achats au sein d'un territoire. Expression des besoins afin de pouvoir gagner en qualité, en temps et en argent.*
- *Les thématiques sont passées au fur et à mesure.*
- *Réunion où l'on échange nos pratiques. On en sort des idées pour des pistes d'améliorations et de nouveaux marchés.*
- *Réfléchir tous ensemble : mettre en commun les pratiques et donner des idées pour être plus performants au niveau des achats. Se sentir moins seul.*
- *Réfléchir tous ensemble aux besoins, techniques, méthodes de chacun. Pas d'avantage de trouvé pour moi, mais je comprends les avantages des autres établissements à échanger sur leurs pratiques et à se regrouper. L'objectif n'est pas de mettre en péril les pharmacies d'officine du territoire et je suis inquiète par rapport à cela.*
- *Intéressant : échange d'idées et trouver des solutions, exposer les problèmes permettant au SAM de faire une synthèse pour pouvoir passer un marché. Sert à faire accélérer les choses : en EHPAD, les besoins ne sont pas les mêmes avec les consignes des conseils d'administration sont de « faire tourner les commerces locaux ».*
- *Sert à voir les besoins, les pratiques de chaque établissement dans un but de bon achat et de satisfaire les besoins de l'établissement. RM avec ordre du jour trop copieux = perte en efficacité et en temps.*
- *Réunion où l'on exprime les besoins et on essaie de faire converger les besoins.*
- *Base même de la construction d'un marché : opère le rapprochement entre l'acheteur et le prescripteur. Permet de tenir compte des particularités singulières des établissements et de déboucher sur le meilleur marché possible. Si le prescripteur de l'achat et le directeur de site ne s'investissent pas dans l'expression du besoin, on met tout dans les mains du SAM qui*

réalisera le meilleur marché au plan économique mais qui ne répondra pas forcément au niveau de couverture des besoins. Le RM est un préalable essentiel à la construction d'un nouveau marché pour le définir de la manière la plus complète possible.

Association à l'élaboration du PAAT



14 personnes ont répondu à la question, à savoir :

- 7 ont participé (soit 50 %)
- 7 n'ont pas participé (soit 50%).

Les directeurs n'ont pour la plupart pas participé.
Mais ils ont validé le PAAT en COPIL achat, préambule à sa validation en bureau du comité stratégique de GHT.

Pistes d'action sur lesquelles le PAAT a travaillé

<u>10 personnes ont répondu à la question</u> :

- *Sur quoi on travaille ensemble et ce que l'on met dans le plan achat. On sélectionne le type d'achat sur lequel on se focalise.*
- *Plutôt massification. Tableau de suivi que je remplis à la dernière minute ; pour l'instant ce n'est pas un outil. Source d'erreur. On nous demande des gains d'achat : on part du devis le plus cher et le gain correspond à la différence entre ce que l'on aurait pu acheter et le coût de l'achat effectivement réalisé. Pour moi, c'est fictif.*
- *Axe d'économie : ce que l'on va pouvoir acheter à moindre coût. Dans tous les domaines.*
- *Mettre en commun tous les besoins, marchés pour tous, choix des fournisseurs.*
- *Choix des thèmes travaillés en priorité et notamment le marché des assurances.*
- *2021 : outil de convergence.*
- *Massification par convergence des marchés du GHT. Action sur les prix : négociation sur les prix par devis. Même si les établissements ne font pas de marché, traçage des économies réalisées qui doit devenir un réflexe et alimenter le PAAT. Juste besoin par exemple, la décision d'arrêter une maintenance coûteuse contre un achat où peu de maintenance. Stratégie d'achat territorial.*
- *Je ne sais pas ce que c'est. Sans doute un manque d'information. Est-ce que les informations passent dans ces réunions ? J'e n'ai aucune information. C'est une « boîte à usine » ce GHT.*
- *Massification et organisation.*
- *Démarche de convergence des marchés. Ensuite plateforme mutualisée. Schéma directeur de l'achat mutualisé mise en place de la stratégie d'achat en lien avec le SAM dans l'idée d'une convergence en 2020. Achat des petits matériels biomédicaux. Pour faire des économies d'échelle et harmoniser les maintenances. Le sujet devrait être travaillé dans l'objectif de mutualiser. Mutualisation qui est opérationnelle.*

Sur quelles pistes d'actions le PAAT a travaillé ?

6 personnes ont répondu.
Les personnels du SAM et le directeur des achats renvoient au tableau du bilan du PAAT pour l'année 2017.

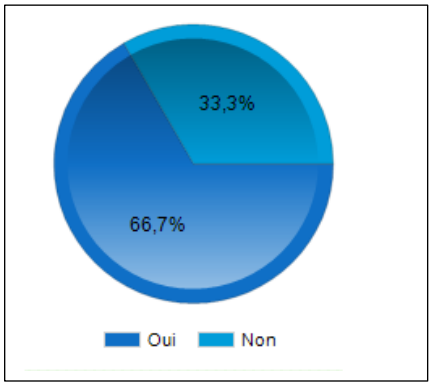
Commentaires :

Sur les gains escomptés :

- *L'ARS demande des comptes sur les gains achats que le GHT a réalisé : intérêts à renseigner le PAAT sur nos gains achats. Le but est de faire des gains achat. Pour le moment, gains liés à la massification.*
- *Un interviewé souligne les pertes liées à la mise en œuvre d'un marché décidé dans le cadre du PAAT (marché des assurances).*
- *Gains effectifs sur le marché des protections -> constat objectif.*

Sur les gains réalisés :

Gains achats



9 personnes ont répondu,
- 6 affirment des gains d'achats
- 3, non.

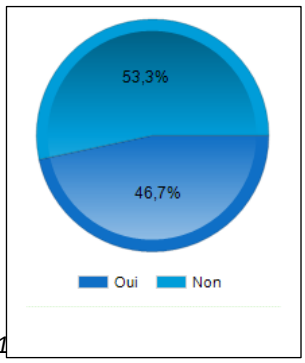
Commentaires :

- *1,7 % de gain sur l'ensemble des dépenses sur un PAAT qui a duré 9 mois. Tous les établissements ont gagné.*
- *Je fais remonter les gains réalisés. On prend le moins cher des deux devis et on note comme gains le différentiel de prix. Seulement pour les gains en exploitation qui sont consignés dans le PAAT.*
- Gains effectivement faits.
- Pas de gains sur certains marchés.
- *Bien tracer les gains. De standardiser les achats est positif car amène de la massification et du gain au bout. Compliqué à mettre en place mais au bout bénéfique pour tout le monde.*
- *Oui mais demande encore aux équipes de la maturation.*
- *Non : m'a apporté beaucoup de travail pour un résultat modeste. Les choix sont vécus comme imposés par le GHT alors que la solution présente marche très bien. Je pensais que l'on allait faire 4 ou 5 marchés par an, alors que là, ça va vite !*
- *Pas assez de recul pour le dire. Pour le moment en ce qui me concerne non. Le risque est de créer des monopoles avec certains fournisseurs et j'ai très peur pour le local.*
- *Gains achat permis par la massification : on tire les prix.*

Connaissance de la feuille de route de l'achat de territoire

7 personnes déclarent connaître la feuille de route de l'achat de territoire contre 8 qui ne la connaissent pas.

Commentaires :



- *Tableau de planification des actions : programmées, demandées et qui vont faire l'objet d'un futur marché en pluriannuel.*
- *Incapacité de lire les CR de réunions : manque de temps.*
- *Non : je suis en décalé par rapport à ce qu'ils nous envoient. Je ne sais pas si on l'a eu ou si ça a été diffusé par mail. Adhésion il y a moins d'un an (9/11/2017). Il peut y avoir des économies à faire mais parfois avec*

des entreprises locales : il y a un enjeu politique et je continue à faire vivre l'économie du village (boulanger...).

Principaux axes de la feuille de route de l'achat de territoire

Commentaires :

- *Présentation d'un tableau en Comité Stratégique : 600 000€ de gains escomptés.*
- *Se regrouper tous ensemble pour réaliser des marchés plus intéressants → massification.*
- *Processus a commencé en 2018 avec les délégations de signatures et sur les achats, le but est de monter en puissance et d'avoir de + en + de marchés en commun.*
- *Mise en place de la stratégie d'achat en lien avec le SAM dans l'idée d'une convergence en 2020.*

Liens avec d'autres outils : les remue-méninges (RM) :

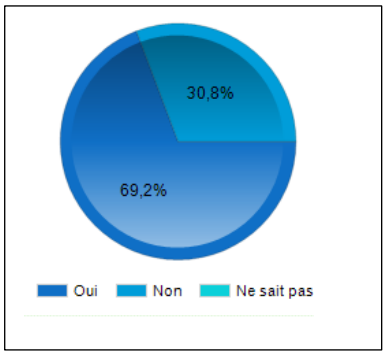
- *Le RM alimente ce tableau de planification qui alimente en retour le PAAT.*
- *Théoriquement, un lien mais parfois des ruptures dans la démarche : les collaborateurs se rendent aux RM qui doivent faire émerger les besoins : la dernière fois sur les EHPAD; précision du besoin en terme qualitatif. Bien comme démarche car participatif ; pour autant je constate qu'il y a des ruptures. Avantage : contact facile et positif entre l'équipe du SAM et l'équipe de Langogne.*
- *Remplissage de tableau, transmission des gains achat, reporting. Des tableaux de suivi des gains sont proposés : en attente de la montée en puissance de l'achat via le GHT. DASRI fait. Projet de nettoyage des hottes de cuisine (marché en cours), maintenance ascenseurs. Pas mal de maintenances restent à travailler : on aime travailler avec des professionnels réactifs et Mxx travaille plus avec le Nord qu'avec le Sud. La maintenance GE vient de Clermont-Ferrand. Pour tous les autres niveaux : Nîmes et Montpellier. SSI, ascenseurs.*
- *On est averti par le SAM des RM : ce n'est pas planifié à notre niveau de gestionnaire. En 2017, manque d'anticipation dans la planification de la démarche mais cela a été corrigé en 2018.*

Les conséquences de cette organisation (service achat mutualisé) :

Avantages de cette organisation

- *Oui clairement, car il faut être compétent dans le processus de passation des marchés. Il faut connaître les procédures et le code des marchés publics.*
- *Cela permet de spécialiser d'avantage et de faire diffuser les bonnes pratiques*

Bonnes pratiques professionnelles ?



13 personnes ont répondu

- 9 affirment que les conséquences de cette organisation sont la promotion de bonnes pratiques professionnelles
- - 4 pensent le contraire

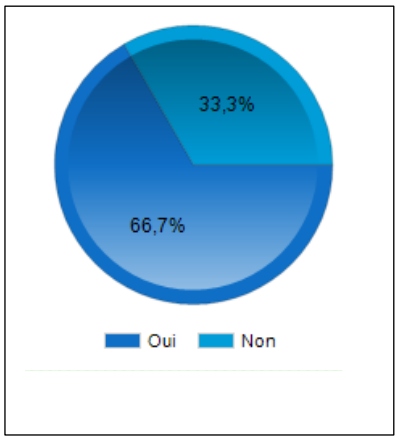
Commentaires *:*

- *Oui nécessairement sauf qu'ici on avait une méthodologie et on a contribué et apporté une plus-value réelle dans la mutualisation des achats.*

- *Pour communiquer au sein du SAM, certains établissements ont créé une adresse générique GHT qui leur permet de suivre les commandes réalisées et savoir s'ils ont répondu.*
- *Oui, je pense : on se greffe une fois que le marché est fait : simplification pour les acheteurs. On n'a plus à demander les devis. Ça nous met en conformité avec la réglementation. Avant, on ne faisait pas de marché, alors qu'on aurait dû en faire.*

Professionnalisation de l'achat

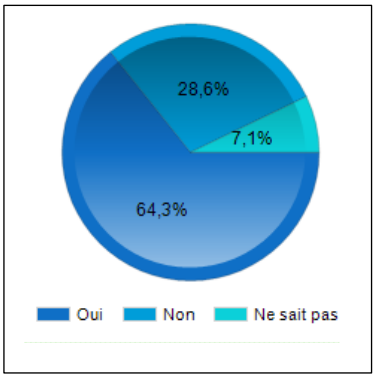
15 personnes ont répondu et 10 affirment que cette évolution promeut la professionnalisation de l'achat, 5 affirment le contraire.



- *On bénéficie de l'expertise des personnes du SAM : nous permet de nous dispenser de faire des marchés tout seul dans notre coin. On n'a pas la connaissance de toute la réglementation. En se regroupant, on a tout à y gagner au point de vue prix. On partage les opinions et on essaie de se positionner. Cela donne un peu de confort sur sa pratique, de la réassurance et permet de se remettre à niveau sur d'autres domaines.*
- *Mise en place d'outils de recueil au niveau du GHT par obligation. Fiches marché synthèse pour que tout le monde puisse se servir du même numéro de marché dans la GEF. CPAGE pour HL. Mise en place des outils pour simplifier et harmoniser le* ***recueil de données.***

Standardisation des pratiques

14 personnes ont répondu :
- 9 affirment une standardisation des pratiques
- 4 pensent le contraire.
- 1 ne se prononce pas.



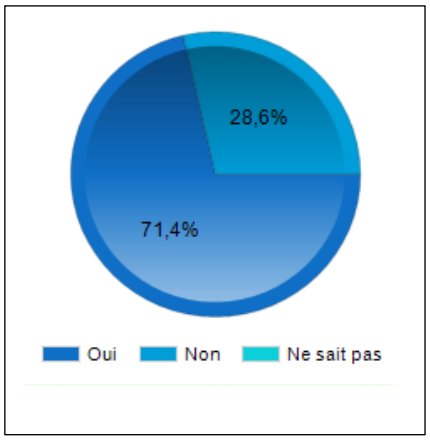
Commentaires *:*

- *Je n'ai pas de point positif : la finalité est bonne et il faut s'y investir mais ce n'est pas ma priorité à l'heure actuelle.*
- *On en est bien loin : travail d'acculturation à réaliser pour oublier ce que l'on faisait et commencer à avoir les mêmes pratiques avec à l'appui les mêmes outils (les logiciels sont un préalable pour en arriver là)*
- *Oui nécessairement sauf qu'ici on avait une méthodologie et on a contribué et apporté une plus-value réelle dans la mutualisation des achats. Le CH.. a été contributeur. Je n'ai pas tenu avoir la délégation de signature : grosse faiblesse au plan juridique et le GHT n'a pas de personnalité juridique. Aspect sensible de la signature des commandes hors marché.*
- *Oui : harmonisation sur le territoire.*
- *Traçabilité.*
- *Je suis en train de me mettre à jour sur les pratiques achats communes.*
- *Non. Chacun travaille avec ses habitudes de travail et le fait bien.*
- *Oui, il faut en passer par là. Dans les années à venir ça va énormément bouger changer avec des SI communs. Tournant de réorganisation. Quelqu'un spécialisé dans le domaine de l'achat le fait de manière beaucoup plus complète. Nos métiers vont changer.*

Standardisation des procédures

14 personnes ont répondu :

- 10 affirment une standardisation des procédures
- 4 pensent le contraire.



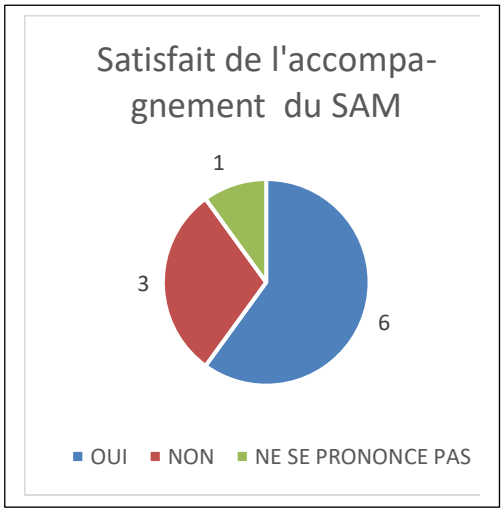
Commentaires *:*

- *Oui, harmonisation sur le territoire. Tout le monde est à la même enseigne.*
- *On en est bien loin : travail d'acculturation à réaliser pour oublier ce que l'on faisait et commencer à avoir les mêmes pratiques avec à l'appui les mêmes outils (logiciel = préalable pour en arriver là).*
- *Non, on ne fait pas du tout le même travail dans la PUI de l'établissement support, en revanche les autres PUI se ressemblent. La PUI de l'hôpital Lozère ressemble plus à celle d'un CHU qu'à un CH. C'est difficile de nous comparer et de faire faire des tentatives de mutualisation. Mais nous restons particuliers.*
- *Tableaux communs en termes de réponse. Un dossier spécifique pour le GHT sinon risque de perte, d'oubli.*
- *Trop tôt pour le dire. On a des gains dans le marché des assurances = avantage. Transport = en train de se faire. PAAT sur 6 mois = se verra en 2018. Sur les protections les cadres sont en questionnement. Idem sur rails de transfert : on ne peut pas poursuivre ce que l'on avait négocié par rapport aux financements. Le tout uniformisation questionne sur le monopole qui en découle.*
- *L'organisation est plus complexe qu'avant. Avec les autres établissements, le CCTP doit être validé par les référents techniques. Une organisation plus complexe mais plus efficiente.*
- *L'évolution de la fonction achat de GHT a été imposée par la loi. Cela a entrainé au début une charge de travail très conséquente qui a contraint le service achat à se répartir les tâches entre référents et gestionnaires, référent achat et référent contrôle de gestion. On travaille différemment car les effectifs sont insuffisants pour bien travailler. Une fois les pratiques uniformisées, ce sera idéal mais c'est compliqué pour l'imposer aux autres établissements.*

Accompagnement de la demande d'information par le SAM :

10 personnes ont répondu :

- 6 sont satisfaites de l'accompagnement
- 3 ne le sont pas
- 1 personne s'est estimée ne pas être concernée



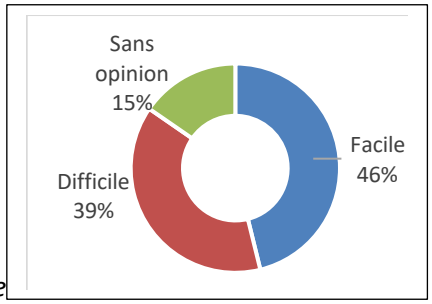
Commentaires *:*

- *Effort réel de leur part (du SAM, NDLR) pour faciliter le reporting*
- *Organisation plus complexe qu'avant.*
- *Défaut de communication entre le responsable des marchés du SAM et l'établissement.*
- *Les marchés ont été lancé à tout va : on recevait des tableaux à renseigner tous les jours : ne permet pas de faire du bon travail. Il aurait fallu se concentrer sur quelques marchés. Après on ne peut plus suivre et on*

risque d'oublier de résilier les anciens contrats. On ne peut pas suivre dans ces conditions.

- *Les informations sont suffisantes, la communication avec le SAM est très facile et très constructive : ils sont à l'écoute.*
- *On est parti sur trop de choses pour montrer que ça marchait bien. Ce ne sont jamais les mêmes outils et ils ne sont pas forcément très clairs.*
- *Pas de difficulté : très bon contact, assez facile avec les personnels du SAM; délais ok mais beaucoup de travail. C'est le départ, c'est normal.*

Outils de reporting utilisés par le SAM



13 personnes ont répondu :
- 6 personnes indiquent être en difficulté avec les outils de collecte
- 5 personnes au contraire ne le ressentent pas.
- 2 personnes ne se prononcent pas ;

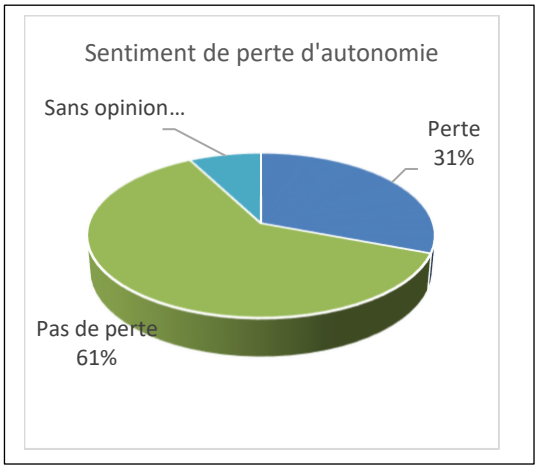
***Commentaires** :*

- *Informations suffisantes et communication avec SAM positive*
- *Non concernée.*
- *- Les demandes du SAM sont compliquées*
- *Outils utilisés trop compliqués., obligation de les retravailler.*
- *Pas assez d'explication pour remplir et retourner les données.*
- *Les outils ne sont pas trop compliqués mais leur utilisation prend du temps car on n'a pas les mêmes outils que Mende. Il y a des tableaux que je remplis de tête. D'autres où cela nécessite une recherche, par exemple sur tous les achats d'une année complète : gros gros travail.*
- *L'an passé, il y a eu tellement de demandes que j'ai demandé un tri et on ne savait plus où on en était*
- *Ce ne sont jamais les mêmes outils et ils ne sont pas toujours clairs.*
- *Ils étaient compliqués au départ, maintenant se sont simplifiés, et ça va.*
- *Référentiel achat écrit et diffusé. Il faut bien s'entendre sur la nature des données à transmettre pour s'assurer que les données sont fiables et justes.*
- *Tableau DGOS par exemple.*
- *Le référentiel achat a été écrit et diffusé. Le choix de converger vers un logiciel administratif CPAGE, identique permettra à moyen terme de centraliser la récolte des données et ainsi s'assurer de la convergence de ces dernières.*
- *Les outils ne sont pas forcément simples et ce n'est pas succinct ; il y a beaucoup de choses. Pour des personnes qui ne font jamais de marché, cela mériterait un appui sur site ou téléphonique de manière à limiter le risque d'erreur.*
- *Des messages avec tableaux : pas compliqué, toujours très clair.*

Sentiment de perte d'autonomie

13 personnes ont répondu :

- 4 déclarent un sentiment de perte d'autonomie
- 8 n'estiment pas avoir perdu de l'autonomie
- 1 personne ne se prononce pas



Commentaires *:*

- *Dès le 1er € avec le GHT, il y a formalisation d'une procédure ; la direction examine les besoins des cadres et validation de la direction ou de l'AAH et ensuite la référente achat fait un bon pour accord car elle a une délégation de signature. Des procédures ont été trouvées pour pallier cet inconvénient. Le directeur de l'établissement support prône un travail participatif et coopératif.*
- *Je reçois régulièrement les syndicats. Ils m'ont informé que certains agents véhiculent le fait que je suis un directeur sans avoir tous les pouvoirs de signature.* ***Laisse à penser que le pouvoir est allé ailleurs et c'est intolérable****. Résulte de la délégation donnée à un agent plutôt qu'au directeur. Permet de mesurer les effets d'une politique mise en place. C'est un point de faiblesse que d'avoir écrit comme ça et* ***cela préfigure la fusion qui est inadmissible*** *et je comprends ainsi les EPSM n'aient pas tous adhérés au GHT.*
- *On ne choisit pas et pour certaines choses ont faisait travailler le local (qui « en prend un coup »).*
- *On perd son autonomie mais c'est pour le bien de l'établissement : il faut être réaliste. On nous demande de rentrer dans nos budgets et on n'a pas trop le choix car c'est de plus en plus difficile.*
- *Quand on est son propre acteur, on prend le dossier et on le suit et on le maîtrise. Quand on est dans cette organisation, on perd le fil et c'est plus long..*
- *Je ne suis pas acheteur. Mais ils ont le sentiment de perdre les contacts qu'ils avaient avec les fournisseurs historiques de l'établissement et sentiment de perte de pouvoir. Ils ne comprennent pas toujours : l'accent est mis sur la priorisation du local et dans les faits, ce n'est pas le cas.*
- *Pour le moment je n'ai pas ce sentiment, mais à terme oui car on ne maîtrisera plus nos marchés, tout va être standardisé. J'aimais bien les relations avec les représentants et les négociations avec les fournisseurs. Je crains que tout soit uniformisé et je crains pour les fournisseurs locaux qui sont plus réactifs mais moins armés pour pouvoir répondre aux marchés.*

Sentiment de perte en réactivité

Sur 15 personnes interviewées :
- 5 ont un sentiment de perte en réactivité
- 3 n'ont pas ce sentiment
- 7 ne se prononcent pas.

	Nb	
Non réponse	7	46,7%
Oui	5	33,3%
Non	3	20,0%
Total	**15**	

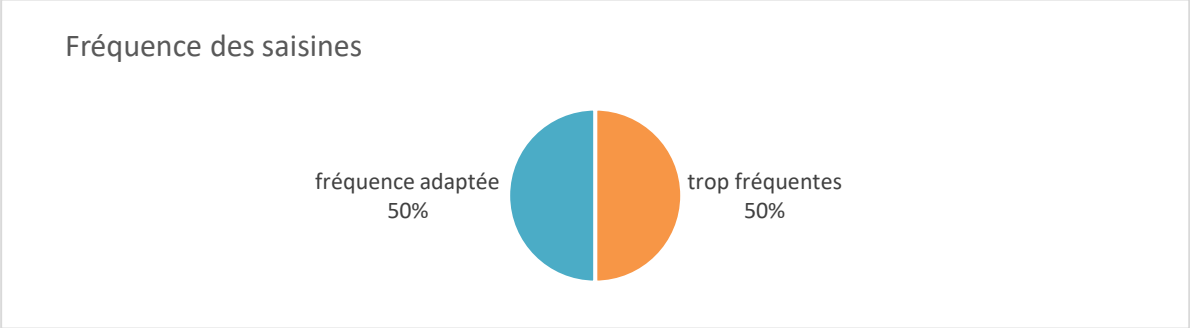
Commentaires *:*

- *Commandes de cuisine qui coincent car se font à la semaine : problème de délégation de signature.*
- *Pour l'instant, fonctionne avec des contrats directement conclus entre EHPAD et fournisseurs. Ce n'est pas forcément adapté à notre petite structure et demande des changements que je ne peux pas gérer.*

- *Les délais de livraison sont parfois trop longs : une commande de chariot de médicaments et l'informatique.*
- *Je ne le mesure pas : pas de retour en ce sens*
- *Inquiétude sur la qualité du service notamment sur la réactivité en cas de panne – délais plus long pour les interventions lors de la maintenance.*
- *Longueur administrative ! Plus compliqué car intermédiaires supplémentaires. Si on peut gagner en argent et en uniformisation des pratiques, cela vaut le coup.*
- *Cas de la panne du vendredi soir et dont le dépannage ne souffre aucun délai.* ***Peur*** *pour le marché local :* ***peur*** *de la standardisation.*

La fréquence des saisines :

12 personnes ont répondu :



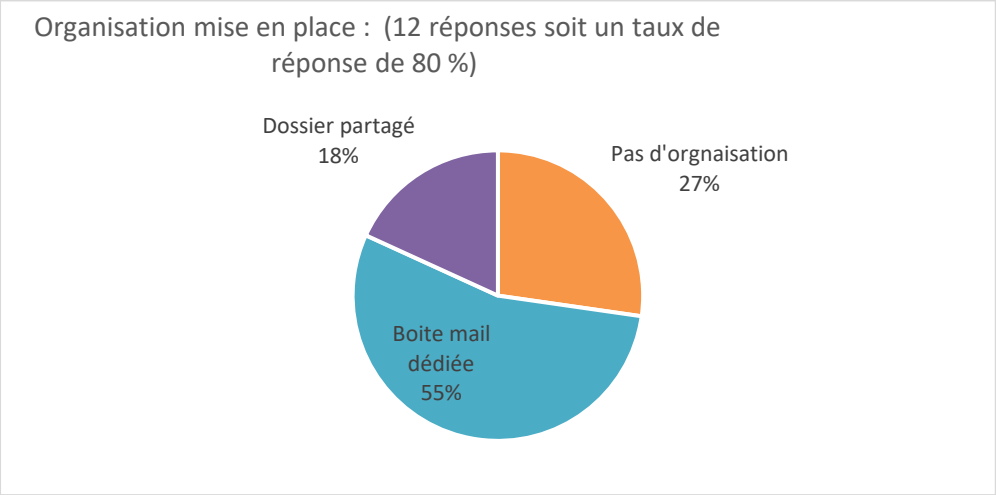
Commentaires *:*

- *Les saisines arrivent par vague de 5-6 tableaux à remplir. Quand on a encore d'autres échéances, on ne peut pas répondre.*
- *En 2017 en particulier : lancement de plusieurs mutualisations en même temps et on ne savait plus trop où on en était.*
- *Marchés lancés à tout va. On recevait des tableaux à remplir tous les jours et cela ne permet pas de faire du bon travail.*
- *Peu de demande dans l'urgence : elle nous prévient à l'avance. Création d'un dossier spécial GHT dans la messagerie et tous les messages sont stockés dans ce dossier lorsqu'ils concernent le GHT. Si je n'ai pas le temps de les traiter, je vais pouvoir y revenir. Cela demande de la rigueur. On a une boîte commune pour l'EHPAD.*
- *Je peux joindre le SAM par téléphone pour obtenir des explications et me caler avec eux sur la réponse à apporter.*
- *Trop fréquentes.*
- *Il faut comprendre que la dépendance que l'on peut avoir aux marchés régionaux (médicaments, fluides médicaux...) nous imposent des délais de réponse très courts que l'on répercute forcément aux établissements parties.*

Le mode de saisine :

14 personnes ont répondu : le mode de saisine se réalise par mail dans 100 % des cas.

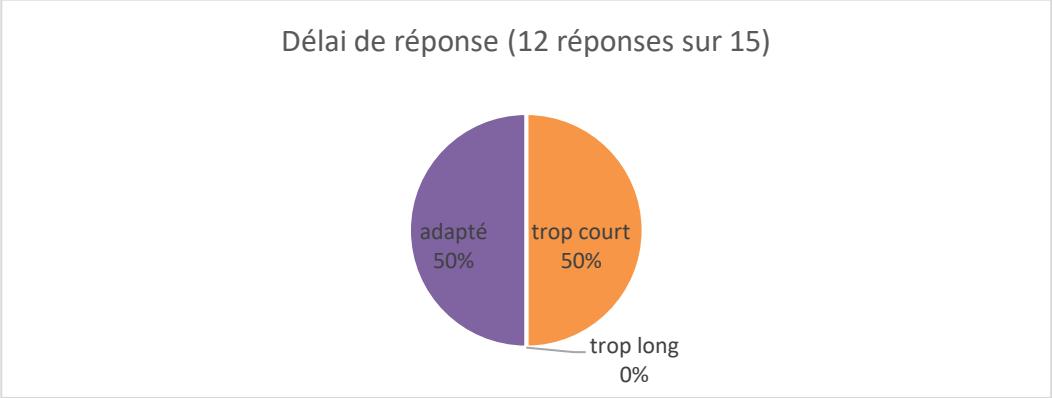
Organisation mise en place au sein de l'établissement pour pouvoir répondre au SAM ?



Commentaires *:*

- *Découpage confus entre les référents achats et les gestionnaires pour les petits établissements.*
- *Le CHxx a un agent dans le SAM.*
- *Quand j'ai une demande, si j'ai la réponse je réponds de suite. S'il faut je me retourne vers le fournisseur, je me mets un rappel pour pouvoir suivre la réponse du fournisseur. J'essaie de répondre de suite comme ça c'est fait.*
- *J'ai fait un tableau de bord.*
- *L'établissement a créé un dossier GHT et chaque fois qu'il arrive quelque chose du GHT cela se dirige automatiquement dans ce dossier. C'est bien pratique.*
- *Une BAL spécifique GHT à laquelle j'ai accès, de même que mon adjointe, et la référente du SAM.*

Délai de réponse aux saisines

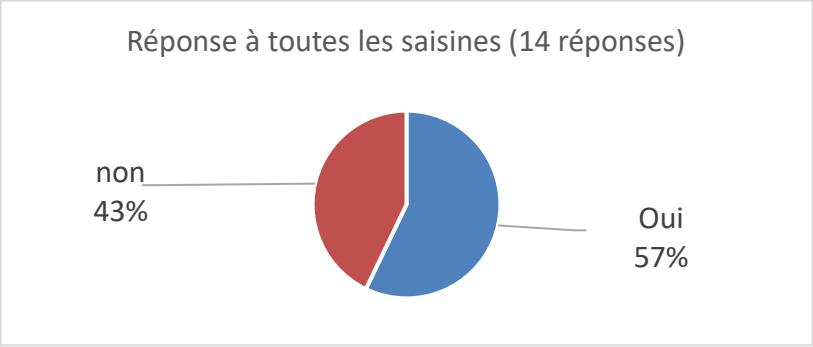


Commentaires *:*

- *L'établissement a peu de ressources pour répondre : j'essaie de répondre de suite. Je suis assez réactive quand je peux éliminer des missions, sinon on oublie et plein de choses s'y ajoutent.*
- *Pas énormément sollicité par le SAM.*
- *Je n'ai que les données de L et il faut que je récupère pour L et A et cela demande du temps.*

- *Pour le marché des assurances, l'AEMO nous a posé des questions au compte-gouttes et à la fin il restait encore beaucoup de questions il a donc fallu les donner en temps court. J'essaie de répondre de suite.*
- *C'est nous qui attendons le dernier moment.*
- *Le problème est que personne n'anticipe ni sur le renouvellement ni sur le suivi des marchés : ceci sera résolu dès lors qu'il y aura convergence de tous les marchés.*

Réponse aux saisines



***Commentaires** :*

- *Je sélectionne ce qui est intéressant pour l'établissement. Je n'ai pas donné suite à certaines saisines. Plein de tableaux où la majorité des items concertant le MCO : on passe les questions et ça va plus vite.*
- *Manque de temps.*
- *On essaie d'y répondre mais on n'est pas toujours concerné à cause du GCS.*
- *Réponse aux saisines qui m'intéressent.*

Les saisines font l'objet d'un retour de la part du SAM ?

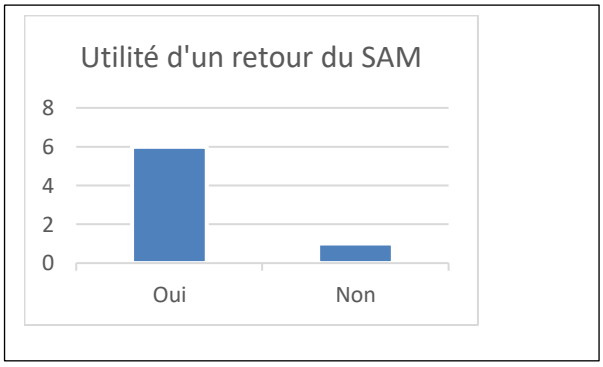
12 personnes ont répondu : les trois-quarts pointent l'absence d'information en retour du SAM.

Taux de réponse : **80,0%**

	Nb	
Non réponse	3	20,0%
Oui	3	20,0%
Non	9	60,0%
Total	**15**	

Utilité d'un retour :

Les personnes estiment pour une majorité d'entre elles qu'un retour sur les saisines du SAM serait intéressant.



Proposition d'amélioration

- *Faire un bilan et organiser des rencontres régulières.*
- *Faire un groupe de travail avec les personnes qui font les tableaux et que les réunions tournent sur tous les établissements.*
- *Gros avantages de mutualisation des achats. Souhait de plus de RM notamment sur les DM et sur le juridique. Attention au tissu économique local (éviter la fermeture d'officine).*

- *Nécessité de programmer les réunions bien à l'avance. J'essaie d'aller aux RM systématiquement.*
- *Besoin de plus d'accompagnement sur le marché de l'assurance statutaire. Je n'ai rien gagné sur le marché et comme il a fallu répondre très vite je n'ai pas pris le temps de bien réfléchir sur les options : j'aurai opté pour ne pas prendre l'assurance statutaire, j'économisais 30-35 000 €.*
- *Être destinataire d'une synthèse des orientations stratégiques pour une validation avant le choix des options retenues par le marché.*
- *Ordre du jour plus resserré pour les RM pour être plus efficient. Disposer d'une vision de ce qui va être programmé dans l'année.*
- *Disposer d'outils de suivi qualitatif et quantitatif.*
- *Prématuré pour dire car la montée en charge se fait progressivement. En revanche, il faudrait que l'on puisse préparer une évaluation à mi-parcours de l'année. On pourrait faire un point d'étape pour voir les gains engendrés. Le faire connaitre aux élus. PAAT prévisionnel en 2017 : marchés reconduits avec un impact.*
- *Travail avec prescripteurs, enseignements tirés des marchés précédents pour aller plus loin.*
- *Visite du SAM pour plus d'échanges, et pour travailler ensemble.*
- *A chaque nouveau marché passé pour le compte du GHT, on tire les enseignements des marchés précédents pour aller plus loin. Je travaille avec la personne compétente techniquement pour améliorer la cohérence entre le CCAP et le CCTP et améliorer le service rendu aux utilisateurs.*
- *On est amené à traiter avec les utilisateurs pour affiner la demande (médecins, cadres de service, destinataires et utilisateurs de la commande ; s'ils sont nombreux ont travaillé en groupe restreint représentatif du panel de service et des autres établissements).*

Ce processus d'évolution de la fonction achat a t'il été chronophage ?

Taux de réponse : **93,3%**

	Nb	
Non réponse	1	6,7%
Oui	13	86,7%
Non	1	6,7%
Total	**15**	

***Commentaires** :*

- *On trouvait que c'était intéressant de se retrouver tous ensemble mais si j'avais su qu'il fallait tout revoir je n'aurais pas adhéré ; le SAM va trop vite. Il faut que je sois plus investie mais cela demande plus de temps. Les personnes du SAM sont spécialisées, moins polyvalentes que nous et moins coupées par le quotidien.*
- *Ma fonction principale c'est de répondre aux besoins. La fonction achat est hyper chronophage car il est crucial d'assurer l'approvisionnement. Le circuit du médicament et des DM commence par là et pour que ça marche bien, c'est chronophage.*
- *C'est chronophage mais c'est le début. Ça le sera moins ensuite. On commence à voir le fruit de tout le travail réalisé en amont. Je le verrai encore mieux dans un an. Je le vois au travers du RESAH : prix, catalogues complets, meilleure ergonomie des logiciels. Pour l'instant personne n'a râlé par rapport à cela. Je n'ai pas vu d'impact. Mais je suis arrivée au moment de la mise en place des GHT.*
- *Si on veut le faire sérieusement et répondre à tout, cela nécessite du temps vigilance. Sur les résiliations, il ne faut pas se tromper.*

- *Temps de réunion et temps de trajet importants.*

Participation au COPIL achats ?

Taux de réponse : **93,3%**

	Nb	
Non réponse	1	6,7%
Oui	6	40,0%
Non	8	53,3%
Total	**15**	

Participation animation référent Achat

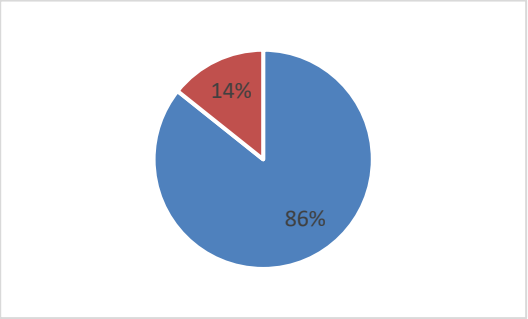
Taux de réponse : **93,3%**

	Nb	
Non réponse	1	6,7%
Oui	6	40,0%
Non	8	53,3%
Total	**15**	

Commentaires *:*

Une seule réunion a été consacrée à l'animation, au cours de laquelle ils ont présenté le rôle du gestionnaire.

Le marché passé répond à mes besoins (7 réponses, une négative)



Commentaires *:*

- *Je pense que oui, notamment pour le marché des protections mais cela demande un changement de pratiques et il faut savoir s'adapter.*
- *Je peux choisir les produits dont j'ai besoin.*
- *Je ne sais pas. Prématuré pour le dire : perte pour 2 marchés sur 3 par rapport à avant.*
- *On choisit la réponse aux besoins de la majorité des établissements.*
- *On commence à travailler avec le RESAH, l'UGAP : des centrales d'achat qui sont plus pratiques pour eux comme pour nous. Marché global avec RESAH qui prend une entreprise et cela marche très bien.*
- *A voir. L'avantage, c'est le professionnalisme de l'achat, la conformité réglementaire. Vigilance. Question du territoire : Réactivité des interventions. Continuité de fonctionnement qui convient avec les mêmes fournisseurs. Le Directeur de l'établissement est sensible sur la réactivité et le local. Si à terme on regroupe le GHT Lozère, il y aura plus d'éloignement et rien ne dit que l'on va être dans cette démarche.*
- *Oui pour électricité téléphone en 2017.*
- *Pour l'orthopédie prothèse : difficultés sur les DM car la quantité d'essais à réaliser est importante et le service n'est pas en capacité de tous les réaliser. Se heurte avec la volonté*

des médecins qui ne font intervenir des entreprises et utilisent des produits sans respecter ce qui est prévu dans les marchés. Difficulté d'approvisionnement des médicaments et de stabilité dans les DM.

- *Produits d'entretien : j'ai un marché et ne souhaite pas le changer. Sauf pour l'assurance statutaire qui aurait pu être négociée autrement.*
- *Produit d'incontinence.*
- *Trop tôt pour le dire.*

Choix des produits (8 réponses sur 15, 6 positives)

***Commentaires** :*

- *A la fin, le fournisseur choisi ne sera pas forcément celui de l'établissement et cela peut poser problème à mes équipes. Les produits vont être testés et il y a un gros travail sur le terrain pour cela. Lorsqu'on a changé de produit d'incontinence, une personne de l'entreprise est intervenue et a adapté à nouveau le produit. Il va falloir un accompagnement. Il faut lutter contre la résistance au changement c'est pourquoi la formation est importante.*
- *Prématuré.*
- *Trop tôt pas de marché actuellement.*

Disponibilités des produits (5 réponses, 2 affirmatives)

Commentaires :

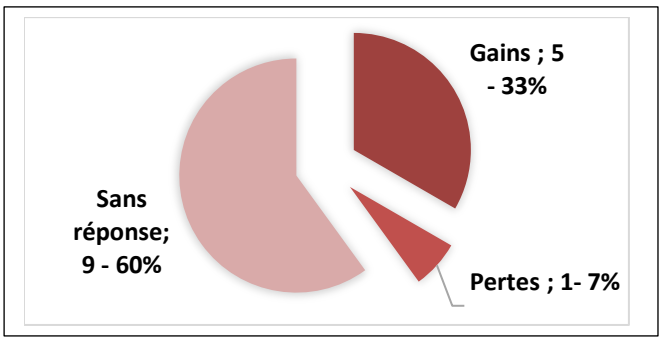
- *Le marché vient de débuter.*
- *Ne sait pas.*
- *On a désormais des problèmes de rupture d'approvisionnement au niveau des médicaments et des DM plus récemment.*
- *Trop tôt, pas de test ce jour.*

Qualité des produits

Taux de réponse : **40,0%**

	Nb	
Non réponse	9	60,0%
Meilleur qu'avant	0	0,0%
Identique	2	13,3%
Moins bonne qu'avant	1	6,7%
Sans avis	3	20,0%
Total	**15**	

Prix des produits



***Commentaires** :*

- *Marché concerné : Assurances.*
- *Je n'ai pas encore rejoint les marchés du GHT.*

- *Marché concerné : responsabilité civile, véhicule, juridique. Rien n'a été gagné sur l'assurance statutaire.*
- *Marché concerné : SSI. Le gain est très peu élevé.*
- *Retour des usagers mitigé.*

Organisation actuelle meilleure qu'avant ?

Taux de réponse : **93,3%**

	Nb	
Non réponse	1	6,7%
Oui	3	20,0%
Non	3	20,0%
Sans avis	8	53,3%
Total	**15**	

Pourquoi ? (Réponse à choix multiple)

Taux de réponse : **26,7%**

	Nb	
Non réponse	11	73,3%
Meilleure qualité de la prestation	1	6,7%
Sécurisation pratique professionnelles	3	20,0%
Appui du SAM	3	20,0%
Bonnes pratiques professionnelles	4	26,7%
Travail en équipe	3	20,0%
Total	**15**	

Du côté du SAM :

Points positifs

- *Équipe soudée et complémentaire. Enrichissement professionnel.*
- *Objectifs meilleurs, suivis des marchés en place.*
- *SAM répond aux besoins des établissements. Prise en charge du marché de rail de transfert : ne pas imposer une solution qui ne conviendrait pas. Vue globale sur ce qui est fait ailleurs. Bonnes pratiques professionnelles et travail en équipe.*

Difficultés :

- *Chronophage. Charge de travail. Manque de temps. Animation des établissements très chronophage, il faut rabâcher. Tensions avec certains établissements. Un SAM d'un autre établissement = difficulté pour se positionner. Nécessité de relancer certains établissements.*
- *Imposer de nouvelles pratiques. Risques de ne pas pouvoir faire face à la réponse, à tous les projets et notamment en matière d'investissement.*
- *Maturité des prescripteurs et acheteurs hétérogènes au sein du GHT.*
- *SI achat non mis en place.*

MARON SIMONET	Anne	11 et 12 octobre 2018

FILIÈRE DES DIRECTEURS D'HÔPITAL

Promotion 2017-2018

La communication au service de l'efficience : l'exemple de la fonction achat mutualisée du GHT Lozère

Résumé :

La loi de modernisation de notre système de santé a créé les GHT et a prescrit la mutualisation des fonctions supports dont la fonction achat qui devient alors une fonction achat mutualisée de territoire (FAM).

La construction et la structuration de la FAM, dans laquelle le seul pouvoir adjudicateur est celui du directeur de l'établissement support, représente une évolution importante qui nécessite, pour réussir, de travailler en concertation avec les autres établissements parties au GHT.

Ce mémoire montre comment la communication sert cet objectif en conduisant, par les outils déployés, la mise en œuvre de la fonction achat et en concourant ainsi à son efficience. Au-delà, ces outils de communication permettent de mesurer la maturité du GHT et aident à la définition de la stratégie d'achat de territoire. L'importance de la communication dans la réalisation de ce projet est présentée au plan théorique et illustrée par l'analyse de la construction de la fonction achat du GHT Lozère, lieu de stage. Elle débouche sur des prescriptions pour aider et faciliter cette mutualisation au quotidien.

Ce travail insiste sur l'importance de l'association de tous les acteurs de l'achat à la réalisation de cet objectif et de sa promotion par les directeurs des établissements du GHT. La mise en place d'un outil d'échange permettant une visibilité et un partage des informations et de l'ensemble des outils développés (tableaux de bord, planning, ...) apparaît comme incontournable. Cet outil doit faciliter la fluidité des échanges et répondre aux besoins des clients au niveau de la qualité des réponses apportées et en termes d'efficience de l'achat. La mise en place de ce système d'informations nécessite d'être accompagné pour être approprié.

Enfin, la communication permet de donner du sens et des perspectives de travail pour les personnels et ainsi facilite la réussite de ce projet en leur offrant des opportunités au plan professionnel, en renforçant leurs compétences et en les responsabilisant.

Mots clés :

Communication, GHT, fonction achat mutualisée, stratégie d'achats, territoire, efficience.

L'École des Hautes Études 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.