



**EHESP**

---

**Filière Directeur d'Hôpital**

Promotion : **2017-2018**

Date du Jury : **Octobre 2018**

---



**La fonction Achat mutualisée du GHBA :**

**Comment passer d'une organisation cible  
théorique à une organisation réellement  
opérationnelle ?**

---

**David ROUGER**



---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier tous ceux qui ont permis la réalisation de ce mémoire :

En tout premier lieu, Thomas MARECHAL, Directeur d'Hôpital en charge des Achats du Groupement Hospitalier Brocéliande Atlantique (GHBA), qui m'a accordé sa confiance et apporté son savoir, sa vision du management des équipes et son enthousiasme en cette période où la fonction Achat est pionnière sur de nombreux aspects.

Le Centre Hospitalier Bretagne Atlantique (CHBA) et plus particulièrement les équipes de la Direction des Achats, des équipements et des fonctions logistiques et hôtelières ainsi que l'équipe de Direction dans son ensemble qui a prouvé qu'exigence et bienveillance n'étaient pas incompatibles.

Je n'oublie pas l'ensemble des autres acteurs de la fonction Achat du GHBA qui m'ont permis de travailler sur un projet territorial et qui m'ont accueilli chaleureusement, à chaque fois que je l'ai souhaité. Plus généralement toutes les directions et les services qui m'ont accueilli mais aussi un remerciement spécial pour Jean Marc PERRON, enseignant à l'Institut de Formation des Professionnels de Santé (IFPS) de Vannes qui m'a apporté son aide et sa passion pour créer certains outils innovants d'animation et de conduite de réunion.

Je remercie également mon tuteur de stage, Michel DESHAYES, Directeur d'Hôpital, en sa qualité d'administrateur du GCS Achat Santé Bretagne qui m'a prodigué de précieux conseils au regard de sa grande expérience professionnelle.

Mes remerciements vont également aux membres du jury qui auront pris le temps de prendre connaissance de mes travaux tant à la lecture du mémoire que lors de la soutenance.

Je n'oublie pas bien entendu le corps professoral de l'EHESP et en particulier l'équipe filière DH animée par son responsable Alain MOURIER, Directeur d'Hôpital et enseignant du module Achat.

Enfin je remercie mes proches pour leur patience et leur soutien au quotidien depuis plusieurs années qui m'ont été indispensables pour concrétiser mon projet professionnel.



---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
I. Évaluer l'état de maturité de la fonction Achat du GHBA au regard du contexte général .....	3
A. Rappel des principes généraux de mutualisation arrêtés par les pouvoirs publics .....	4
1. La mécanique complexe de mutualisation de la fonction Achat .....	5
2. Le périmètre des activités concernées .....	6
B. Le modèle organisationnel du GHBA formalisé au 1 <sup>er</sup> janvier 2018.....	7
1. Présentation du canevas organisationnel formalisé .....	7
2. Forces, faiblesses et enjeux principaux à prendre en compte dans le cadre d'un projet de mise en œuvre opérationnelle de la fonction Achat .....	8
II. La formalisation préalable d'une démarche projet et d'une vision par processus .....	10
A. (Re)formaliser le projet pour insuffler une nouvelle dynamique.....	10
1. Les quatre phases du management de projet .....	10
2. L'application concrète des trois premières phases.....	11
B. Cartographier finement et collectivement les processus pour gérer les nouvelles interfaces organisationnelles.....	13
1. Les 3 procédures constitutives du sous processus « Remontée des besoins » .....	14
2. La modélisation d'une procédure type du sous processus « Passation du marché » .....	15
III. La production d'outils territoriaux indispensables au travail de fond de convergence et d'optimisation des achats .....	21
A. Le Répertoire Unique des Marchés du GHBA.....	21
1. Constat et Méthode .....	22
2. Résultats et potentiel .....	24
3. Limites .....	28
B. La cartographie des achats du GHBA.....	30
1. Utilité de la cartographie .....	31
2. Choix de la méthodologie .....	32
3. Problématiques rencontrées et premiers éléments de réalisation .....	33
4. Une démarche à mettre en analyse et à parfaire .....	38
<i>Conclusion</i> .....	39
Bibliographie .....	I
Liste des Annexes .....	I

---

# Glossaire

---

CH : Centre Hospitalier

CHBA : Centre Hospitalier Bretagne Atlantique

COCOA : COmité de COordination des Achats

COSTRAT : Comité stratégique (du GHBA)

GHBA : Groupement Hospitalier Brocéliande Atlantique

GHT : Groupement Hospitalier de T<sup>erritoire</sup>

CSP : Code de la Santé Publique

DCE : Document de Consultation des Entreprises

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DIM : Département d'Information Médical

DSI : Direction des Systèmes d'Information

EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale du Morbihan

GEF : Gestion Economique et Financière

GDR : Gestion des Risques

HAS : Haute Autorité de Santé

MAPA : MArché à Procédure Adaptée

MECSS : Mission d'Evaluation et de Contrôle de la Sécurité Sociale

PAAT : Plan d'Actions Achat Territorial

PHARE (programme) : Performance Hospitalière pour des Achats Responsables

PMP : Projet Médical Partagé

PDAC : *Plan - Do – Act - Check*<sup>1</sup>

RACI : Matrice organisationnelle à double entrée mettant en face de chaque nature d'activité l'ensemble des acteurs et leur degré d'action : Réalise / Approuve / (est) Consulté/ (est) Informé

RETEX : Retour d'Expérience

RUM : Répertoire Unique des Marchés

SAAS : *Service as a soft*<sup>2</sup>

SIB : Groupement d'intérêt public spécialisé en conception, déploiement et hébergement de solutions informatiques et systèmes d'information

SILGOM : Groupement d'intérêt public spécialisé dans les activités de restauration, blanchisserie et traitement des déchets

SI(H) : Système d'Information (Hospitalier)

SWOT : *Strengths /Weaknesses/Opportunities/Treats*<sup>3</sup>

UGAP : Union des Groupements d'Achat Public

<sup>1</sup> En français : planifier/ réaliser / contrôler / agir/améliorer

<sup>2</sup> En français ; *service comme un logiciel*

<sup>3</sup> En français : forces / faiblesses / opportunités / menaces

## Introduction

Au début du stage, il m'a été demandé de travailler sur les **outils** afin de mettre en œuvre, d'un point de vue **opérationnel, la fonction Achat mutualisée** du Groupement Hospitalier Brocéliande Atlantique (**GHBA**) composé de 7 établissements, tous localisés dans le Morbihan :

- Le Centre Hospitalier (CH) Bretagne Atlantique de Vannes-Auray ;
- Le CH de Ploërmel ;
- Le CH Yves Lanco de Belle-Île ;
- Le CH de Malestroit ;
- Le CH de Josselin ;
- Le CH Basse Vilaine de Nivillac ;
- L'Établissement Public de Santé Mentale - Morbihan (EPSM) de Saint-Avé ;

Cette commande de stage s'inscrivait dans un contexte délicat à deux égards :

- Une **mise en place fortement retardée de la Direction commune** des établissements de ce GHT (hors CH de Nivillac et EPSM de St Avé). Prévue initialement en février 2017, la convention n'a été officiellement conclue qu'à partir du 1<sup>er</sup> mai 2018 en raison du positionnement hostile à ce projet du Président du Conseil de Surveillance du CH de Malestroit. Ce contexte a été un facteur générateur d'incertitudes.
- **Une intégration difficile d'un des établissements parties**, le CH de Nivillac, certes membre du GHT, mais en opposition ouverte sur plusieurs points, notamment sur le principe juridique de transfert de la compétence achat à l'établissement support. Cela a généré des retards dans la conclusion des mises à disposition et délégations de signature nécessaires au bon fonctionnement juridique de la chaîne achat. Le **Trésorier Public** a été finalement amené, au premier trimestre 2018, en tout dernier ressort, à refuser de signer les actes d'achat passés par cet établissement, ce qui a provoqué la signature contrainte et forcée des mises à disposition et délégations de signature.

Pour en revenir à la commande de stage, il est tentant de vouloir **concevoir prioritairement des outils** pour permettre l'opérationnalité de la fonction, comme exigée par les textes, au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Ainsi il m'a été demandé, par exemple, de formaliser les fiches de postes ou encore d'adapter, au niveau territorial, les formulaires de demande d'achat existant depuis

2016 au CHBA<sup>4</sup>. Au terme de ma mission, et cela sera présenté dans le mémoire, j'ai pu aider à la conception de plusieurs outils opérationnels :

- Le formulaire de demande d'achat non programmé (et son logigramme) ;
- La fiche de lancement d'un projet achat ;
- Le répertoire unique des marchés du GHBA ;
- La cartographie territoriale des achats du GHBA exercice 2017 (et son logigramme).

Pour en arriver là, il s'est vite avéré **qu'un outil n'est en réalité que le dernier élément à définir dans un système organisationnel**. En effet, un nombre important de questions se posent concomitamment dès que l'on commence sa conception : **qui l'utilisera ? quand ? pourquoi ? comment ?**

C'est donc une **méthodologie préalable plus globale**, permettant dans un premier temps de dresser un constat, puis dans un second temps de proposer des solutions, que celle centrée prioritairement sur l'outil qu'il m'a semblé opportun d'appliquer. Pour ce faire, j'ai croisé des éléments techniques provenant de trois méthodologies : **la démarche projet, la démarche qualité** et, en réponse aux éclairages et/ou exigences de ces deux premières, **la gestion des risques** (GDR) traditionnellement utilisée pour les services de soins. Cette approche globale m'a aidé à **produire et faire valider plusieurs modélisations de procédures et, dans un second temps, des outils territoriaux** prioritaires, pertinents, ergonomiques et donc utilisables (et utilisés) par la suite.

Cette méthodologie a permis surtout de mettre en exergue une problématique centrale : **le phénomène de multiplication**, dans le processus territorial des Achats applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2018, **de nouvelles interfaces organisationnelles de différentes natures**. Elles sont externes (ou plus exactement inter organisationnelles) ou internes (inter fonctionnelles ou inter personnelles) et potentiellement génératrices de dysfonctionnement, mais aussi, dans le même temps, de forte valeur ajoutée. Cette problématique est d'autant plus amplifiée, pour certaines interfaces, qu'il existe un **déficit d'outils collaboratifs** au sein du GHBA.

Schématiquement, et dans une moindre mesure chronologiquement, ma mission relative au domaine des achats peut se présenter en trois parties : l'analyse préalable de la situation afin d'en dégager les enjeux et les objectifs (I), la réalisation d'une démarche projet associée à une cartographie détaillée des sous processus principaux (II) et enfin l'aide à la production de deux outils fondamentaux contribuant à l'effectivité de la fonction achat territoriale (III).

<sup>4</sup> Formulaires peu utilisés, voire tombés en désuétude.

## I. Évaluer l'état de maturité de la fonction Achat du GHBA au regard du contexte général

En préambule, pour comprendre l'enjeu de la fonction achat territoriale, il convient de rappeler le contexte général économique auquel sont confrontés les hôpitaux en France.

Constatée depuis plusieurs années (par exemple dans le rapport annuel de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DRESS) en 2017 sur la situation économique et financière des hôpitaux publics en France) **la situation économique des établissements publics de santé ne cesse de se détériorer**. Le phénomène s'est particulièrement amplifié en 2017, puisque le déficit du budget principal des hôpitaux publics a doublé entre 2016 et 2017, passant de 470 millions d'euros à près d'un milliard d'euros (données FHF). L'une des causes principales résiderait dans le mode de financement (tarification à l'activité) qui, dans un contexte combiné de stagnation de l'activité et de baisse des tarifs de remboursement par la Sécurité sociale, impacte structurellement les recettes des établissements de santé.

Cette aggravation des finances des hôpitaux publics est d'autant plus notable que les établissements de santé ont maîtrisé leurs dépenses de personnel, qui ont été limitées à une hausse de 2,2 % en 2017 malgré le fort impact de mesures réglementaires.

Les établissements du GHBA ne font malheureusement pas exception à ce phénomène national :

- En 2016 : 2 établissements sur 7 présentent un déficit : le CHBA et le CH de Ploërmel ;
- En 2017 : 5 établissements sur 7 présentent un déficit (tous sauf les CH de Josselin et Malestroit) ;
- En 2018 : 6 établissements sur 7 présenteront probablement un déficit.

Pour contrecarrer cette situation structurelle, et particulièrement depuis la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, les pouvoirs publics ont fait le choix, entre autres, de mettre en œuvre une dynamique de **réorganisation des hôpitaux** incluant un volet de **mutualisation** de certaines fonctions dites « support », dont les achats. L'objectif est de diminuer globalement les dépenses sur le périmètre de chaque GHT, tant en masse salariale qu'en montants d'achat. Plusieurs leviers sont décrits nationalement (gain de temps sur la phase de passation, qui peut être réinvesti dans la phase de définition des besoins ce qui peut conduire in-fine à des gains sur les usages, poids financier accru grâce à la standardisation et la massification-mutualisation, hausse de la productivité grâce aux technologies informatiques, professionnalisation de certains métiers stratégiques comme celui d'acheteur, etc....)

L'enjeu économique est tel que la Cour des comptes a rendu à la Mission d'Évaluation et de Contrôle de la Sécurité Sociale (MECSS) en juin 2017 un rapport intitulé « les achats hospitaliers ». Elle y décrit une augmentation, de 2005 à 2015, des achats (analyse limitée aux comptes 60-61-62) bien supérieure aux dépenses salariales, ainsi que leur part croissante dans le budget, et en comparaison de la masse salariale.

La tendance semble la même lorsqu'on analyse, sur ce même périmètre, sur la période plus récente 2015-2017, les comptes financiers annuels du CHBA<sup>5</sup>.

	2015	2016	2017	taux évo
Achats (60-61-62)	73 144 541 €	77 691 228 €	83 287 376 €	14%
Rémunérations (hors charges sociales)	102 060 700 €	106 249 726 €	110 629 668 €	8%
<b>% achat/rému</b>	<b>71,7%</b>	<b>73,1%</b>	<b>75,3%</b>	

Si les constats au niveau national sont partagés, il s'avère que les solutions de mutualisation préconisées (ou plus exactement imposées par le législateur) sont particulièrement délicates à mettre en œuvre, nonobstant l'aide de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) tant sur le plan financier (financement d'accompagnements par des consultants), que méthodologique (rédaction d'un guide opérationnel intitulé « GHT – mode d'emploi » finalisé en mai 2017).

Pour mettre en lumière cette complexité, il convient de rappeler les principes généraux de mutualisation désormais imposés aux établissements de santé (A) et leur début d'application au GHBA (B).

## **A. Rappel des principes généraux de mutualisation arrêtés par les pouvoirs publics**

Le législateur a souhaité, dans le cadre de l'article 107<sup>6</sup> de la loi de modernisation de notre système de santé de 2016<sup>7</sup>, que les établissements publics travaillent davantage ensemble. Pour ce faire, et contrairement aux dispositifs légaux et réglementaires précédents de collaboration<sup>8</sup>, il a imposé un **nouveau mode de coopération par l'obligation incombant à chaque établissement public de santé (y compris les établissements publics de santé mentale) d'adhérer à un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)**, ce dernier n'ayant pas la personnalité juridique.

<sup>5</sup> Pesant près de 58% des budgets cumulés du GHT sur la base de l'exercice 2016 ;

<sup>6</sup> Codifié aux articles L 6132-1 et suivants du Code de la santé publique (CSP) ;

<sup>7</sup> Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (JORF n°0022 du 27 janvier 2016) ;

<sup>8</sup> Notamment, à l'ancien art. L 6132-1 du CSP, les communautés hospitalières de territoire qui n'étaient que facultatives ;

Parmi les obligations qui en découlent figure notamment **l'obligation de « mutualiser » la fonction Achat** au niveau de ce nouveau périmètre **territorial** (1). Pour autant cette obligation a pu être adaptée librement par le GHBA (comme les autres GHT par ailleurs) en fonction de sa politique et de la maturité du travail coopératif des services des achats jusqu'à présent (2).

## 1. La mécanique complexe de mutualisation de la fonction Achat

En préambule il faut rappeler que cette structuration de la fonction Achat n'est qu'un des leviers imposés par le législateur pour rendre effectif l'objectif premier d'un GHT, à savoir la validation et la mise en œuvre, par la conclusion d'une convention constitutive, d'un **Projet Médical Partagé (PMP) et des filières en corollaire**. En effet, ce ne sont pas moins de quatre fonctions, pouvant être qualifiées de « **fonctions supports** », qui doivent<sup>9</sup>, avec des modalités certes différentes, **s'organiser de façon territoriale -et donc mutualisée-** autour d'un établissement de référence<sup>10</sup> partie à la convention constitutive de GHT. Ces fonctions sont :

- Le Département d'Information Médical (DIM) ;
- La formation initiale et continue médicale et paramédicale ;
- Le Système d'Information Hospitalier convergent (SIH) ;
- Les Achats.

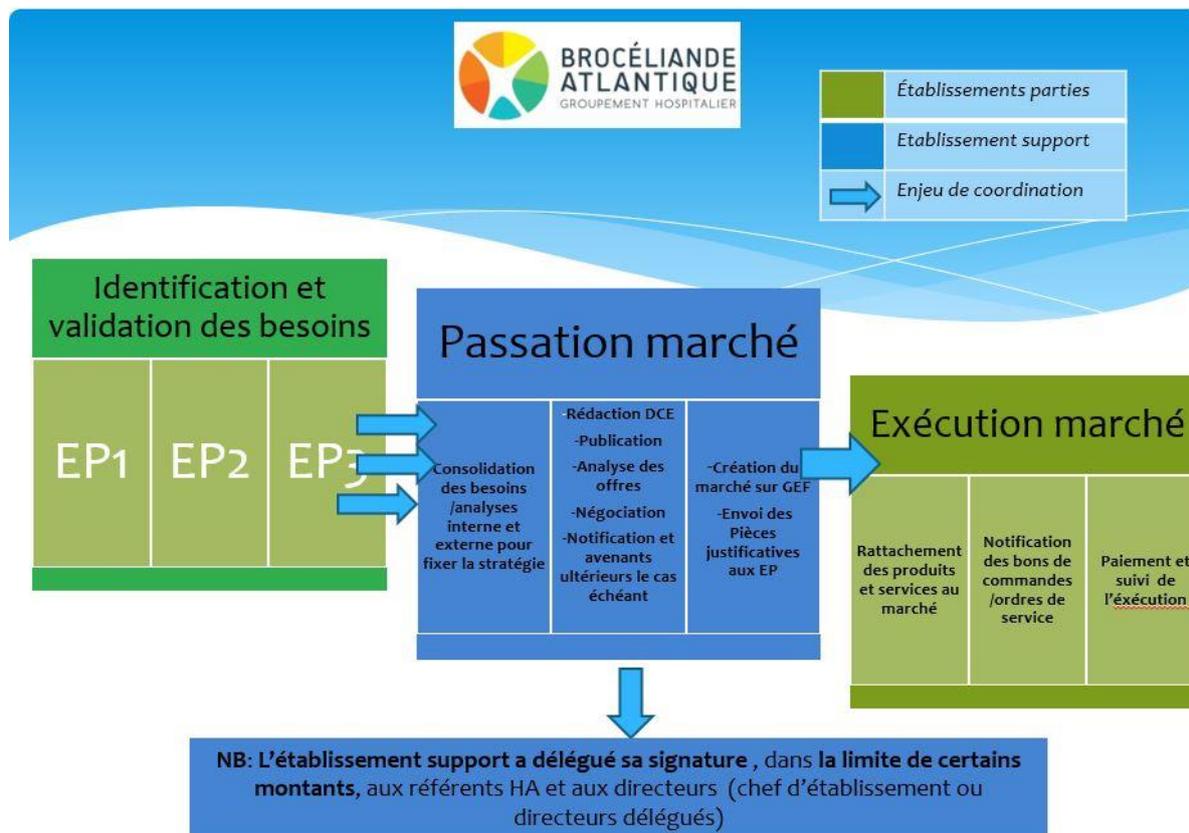
Concernant les Achats, les pouvoirs publics ont défini le périmètre des missions de l'établissement support à l'article R 6132-16 du CSP :

*« L'établissement support est chargé de la politique, de la planification, de la stratégie d'achat et du contrôle de gestion des achats pour ce qui concerne l'ensemble des marchés et de leurs avenants. Il assure la passation des marchés et de leurs avenants conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics. L'établissement partie au groupement hospitalier de territoire assure l'exécution de ces marchés conformément aux dispositions de la même ordonnance. [...] »*

<sup>9</sup> Art. L 6132-3 du CSP

<sup>10</sup> Appelé établissement « support »

De cet article il est possible de schématiser le processus achat en **3 sous processus** :



Ce qui interpelle en premier lieu et qui sera abordé au décours de ce mémoire, c'est la relative **complexité du processus**, caractérisé par la **multiplicité des interfaces inter organisationnelles** (symbolisées par des flèches) entre l'établissement support et les établissements parties. La **nature désormais éclatée, voire démantelée selon certains auteurs, de la fonction Achat, requiert une approche par processus**. Les notions mêmes **d'organisations externes et internes** deviennent peu adaptées pour poser une juste analyse de la situation. Ainsi, pour que la fonction achat soit plus performante (ou pas moins) que par le passé, il faut concerter les acteurs sur ces nouveaux enjeux, puis cadrer les nouvelles relations organisationnelles qui en découlent.

## 2. Le périmètre des activités concernées

Selon les textes susmentionnés, la fonction Achat recouvre **les marchés mais aussi les accords-cadres**<sup>11</sup>.

Dans un souci de recherche de performance économique et de cohérence organisationnelle, le GHBA a également projeté, lors de ses travaux en 2017 et conformément aux recommandations conjointes DGOS/DGFIP<sup>12</sup>, **d'inclure les concessions de service public**

<sup>11</sup> Ou plus exactement « l'ensemble des contrats relevant du champ d'application de l'ordonnance 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics »

<sup>12</sup> Fiche DGOS/DGFIP relative aux processus achat des GHT dans le cadre de la fonction achat mutualisée

**et les conventions d'occupation du domaine public dans le périmètre des activités mutualisées<sup>13</sup>.**

La fonction Achat concerne **tous les marchés, sans distinction de montant** (dès le 1er euro), **sans distinction du type de procédure** (simple « demande de prix », procédure adaptée ou formalisée, y compris les marchés régis par la loi MOP<sup>14</sup> (Marchés de travaux) et **y compris les "simples" bons de commande à un opérateur mutualisé national** (UGAP principalement) agissant comme centrale d'achat (activité dénommée « achat pour revente »)

## **B. Le modèle organisationnel du GHBA formalisé au 1<sup>er</sup> janvier 2018**

Dès le début de mon stage, j'ai pu prendre la mesure de l'important travail de structuration organisationnelle déjà accompli en concertation avec les acteurs du territoire via un Comité de Pilotage (1). Il en ressort, par l'application d'une **méthodologie de démarche projet**, des points de vigilance et des enjeux fondamentaux à intégrer dans les démarches ultérieures, pour travailler efficacement sur la mise en place opérationnelle de la nouvelle organisation (2).

### **1. Présentation du canevas organisationnel formalisé**

Suite aux Comités stratégiques du GHT de novembre et décembre 2017, il a été acté la mise en place **d'une organisation peu centralisée, mais fortement structurée en mode « projet » dont l'acteur pivot est l'acheteur (Annexe 1) :**

- En termes de gouvernance, il est créé une instance de coordination stratégique et opérationnelle : **le COmité de COordination des Achats (COCOA) ;**
- Deux nouvelles fonctions spécialisées sont créées : **la cellule territoriale de contrôle de gestion (effectif de 0,6 en Equivalent Temps Plein –ETP-) et la cellule des contrats, juridique, qualité et méthode ( 0,6 ETP)<sup>15</sup> ;**
- Pour répondre aux forts enjeux de coordination, il est désigné un **Référent Achat dans chaque établissement ;**
- Le lien fondamental entre Acheteur (GHBA) / Expert métier (établissement partie) est mis au premier plan.

L'organisation se structure autour de **12 familles d'achat** <sup>16</sup> (appelés « segments », sans rapport avec la notion beaucoup plus fine utilisée dans la nomenclature nationale Achat en

<sup>13</sup> Ce qui explique que la cellule des marchés et juridique soit intitulé cellule des contrats et juridique (cf infra. I.B.1))

<sup>14</sup> Loi n°85-704 du 12 juillet 1985 relative à la maîtrise d'ouvrage publique et à ses rapports avec la maîtrise d'œuvre privée, dite loi MOP

<sup>15</sup> 1.4 ETP à partir de septembre 2018 / appelée par simplification, dans le reste du mémoire, Cellule juridique

<sup>16</sup> Eux-mêmes regroupés depuis avril 2018 en Départements Achat, suite aux travaux du 1<sup>er</sup> semestre 2018 de réalisation des procédures internes.

cours de déploiement. L'acheteur est clairement positionné comme le « responsable projet » du projet achat de son périmètre (**Annexe 2**).

Pour rendre effective cette organisation budgétairement (via le budget annexe « G ») et socialement (généralisation du temps partagé par des conventions de mises à disposition pour les agents dépendant administrativement d'un autre établissement que le CHBA), il a également été présenté un **schéma des mobilités**. Ce dernier vise à cartographier tous les acteurs de la fonction achat GHBA (hors prescripteurs/experts/gestionnaires) avec **une quotité de temps territoriale** accordée par les établissements parties et acceptée par les agents. Au total, la **fonction Achat GHBA totalise 9,80 ETP (Annexe 3) regroupant une vingtaine d'agents sur sept établissements, ce qui traduit un éclatement non négligeable de la fonction**. En outre, ce schéma identifie également les évolutions métier.

Enfin, pour que les établissements puissent continuer juridiquement à effectuer certains petits achats après le 1<sup>er</sup> janvier 2018, il a été mis en œuvre **un plan de délégation de signatures des achats « hors marché » (Annexe 4)** et la réalisation, pour les agents dépendants administrativement d'un autre établissement que le CHBA, de **conventions de mise à disposition indispensables notamment pour la régularité des dites délégations**.

## 2. Forces, faiblesses et enjeux principaux à prendre en compte dans le cadre d'un projet de mise en œuvre opérationnelle de la fonction Achat

Afin de pouvoir conduire le projet de manière optimale, et conformément aux préconisations du guide DGOS « GHT-mode d'emploi » j'ai cherché à réaliser, brièvement, la **première phase de tout management de projet, à savoir l'analyse des besoins et l'identification des objectifs**. Pour ce faire, j'ai réalisé une **matrice synthétisant les forces et faiblesses avec un outil de type SWOT (annexe 5)** afin de dégager les points forts, points faibles, opportunités et menaces principales pesant sur le projet.

### Qu'est-ce qu'un SWOT ?

*L'analyse SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) est une analyse interne et externe d'une entreprise, présentée sous une forme matricielle.*

*L'analyse se divise en 2 groupes :*

*Les forces et faiblesses : Ce sont les facteurs positifs et négatifs de l'entreprise d'origine interne. Ce sont des éléments qui peuvent être, en théorie, régulés par le biais du management de l'entreprise.*

*Les opportunités et menaces : Ce sont les facteurs positifs et négatifs de l'entreprise d'origine externe. C'est éléments évoluent indépendamment des décisions managériales de l'entreprise mais doivent être pris en compte par la direction.*

*La réalisation d'une analyse SWOT est une étape primordiale lors de la planification d'un projet.*



- **Les principaux points forts :**
  - Une première phase réglementaire finalisée dans les temps pour la majorité des établissements ;
  - Des équipes en grande majorité volontaires ;
  - Des outils territoriaux embryonnaires, mais effectifs ;
  - Une première expérience collaborative réussie de travail en mode projet territorial (PAAT 2016/2017).
  
- **Les principaux points faibles :**
  - L'absence d'une démarche projet formalisée à partir de 2018 ;
  - Des compétences rares et fragiles en droit des marchés publics ;
  - L'absence d'un outil informatique collaboratif SI HA ;
  - L'absence d'une priorisation du projet dans le Schéma directeur informatique et d'identification d'un collaborateur de la DSI comme assistant à maîtrise d'ouvrage pour le SI Achat.

Il ressort également de ce premier constat, associé à l'analyse des autres documents, que l'une des problématiques réside dans la multiplication de **nouvelles interfaces organisationnelles** :

- **Interface inter organisationnelle** : il s'agit des relations entre établissement support et les autres établissements parties au GHT ;
- **Interface inter fonctionnelle** : entre les acheteurs et la cellule juridique, ou encore entre les acheteurs et la cellule de contrôle de gestion ;
- **Interface interprofessionnelle (voire interpersonnelle) : entre acheteurs eux-mêmes**, notamment ceux positionnés sur un même segment ou encore entre directeurs des achats et des services économiques sur le territoire.

## II. La formalisation préalable d'une démarche projet et d'une vision par processus

Pour pouvoir produire *in-fine* des outils pertinents, je me suis appuyé sur quatre piliers organisationnels, imbriqués les uns aux autres :

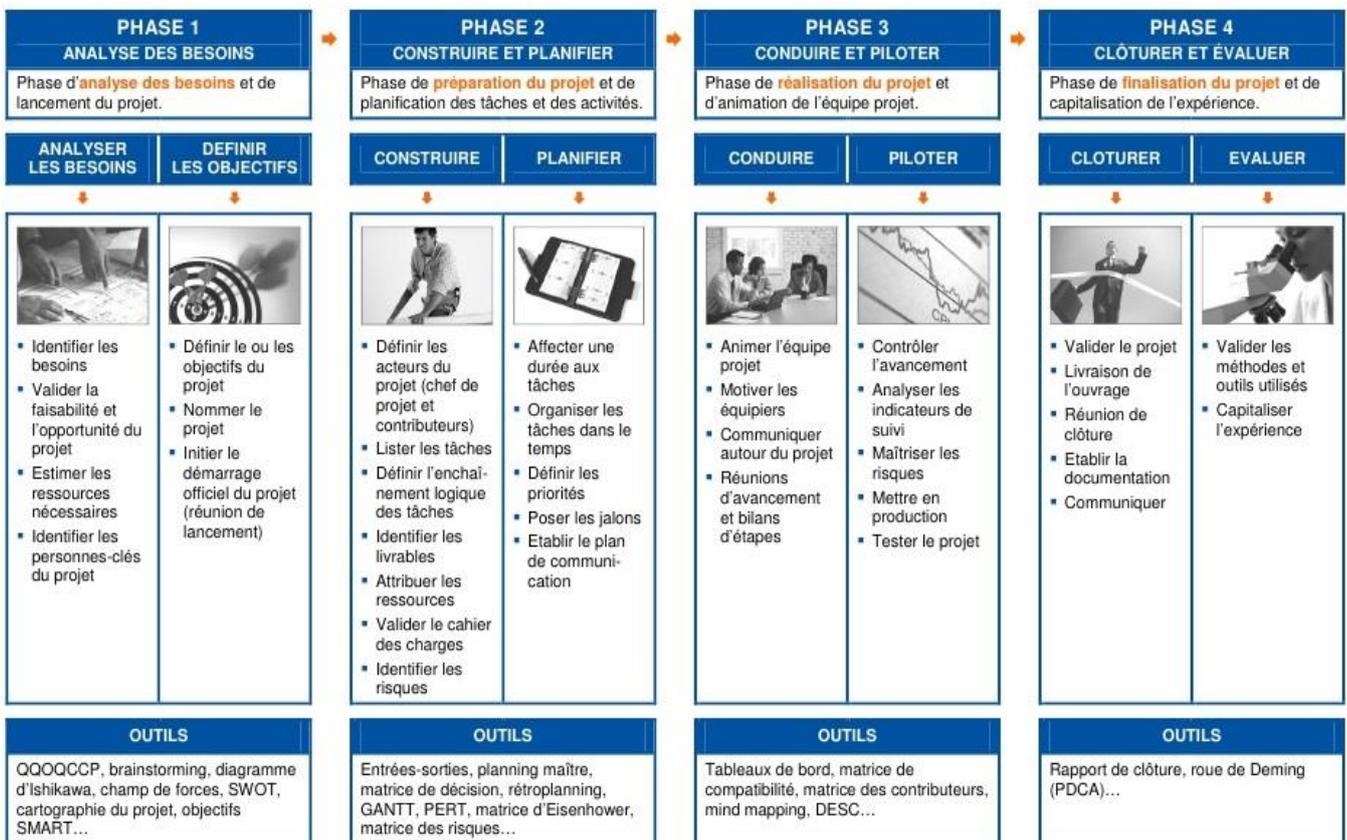
- Utiliser certaines techniques et outils relatifs au **management de projet** ;
- Proposer une **vision procédurale (démarche qualité)** et une philosophie d'action inspirée de la **gestion des risques** ;
- S'assurer de l'effectivité du mode de **gouvernance** retenu ;
- **Communiquer** autour du projet et de l'organisation.

Pour ce faire j'ai réalisé des actions de gestion de projet (A) permettant de prioriser la modélisation des processus (B) et d'insuffler une philosophie de gestion des risques(C).

### A. (Re)formaliser le projet pour insuffler une nouvelle dynamique

Le management de projet se décompose traditionnellement en quatre phases (1). C'est sur les trois premières que j'ai principalement structuré ma mission (2).

#### 1. Les quatre phases du management de projet<sup>17</sup>



<sup>17</sup>

Schéma d'Antonin Gaunand, conférencier et consultant formateur en organisations et gestion de projet

## 2. L'application concrète des trois premières phases

Comme expliqué précédemment, la **première phase** relative au lancement de projet étant déjà réalisée avant le début de ma mission, je me suis limité à mieux formaliser, et réactualiser, **les enjeux et les points critiques** par le biais du **SWOT** (cf. annexe 5).

### i. Deuxième phase : construire et planifier le projet

Il a fallu lister les tâches à réaliser pour mettre en œuvre les actions, et les prioriser le cas échéant. En effet, j'ai constaté que les équipes avaient beaucoup travaillé pour concevoir l'organisation juridique et hiérarchique validé par le Costrat fin 2017. Mais peu d'actions étaient clairement programmées au-delà du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Pour remédier à cet effet « ligne d'arrivée » et poursuivre la dynamique, j'ai convenu avec mon maître de stage de concevoir, avant toute autre chose, un **diagramme de Gantt** sur l'exercice 2018<sup>18</sup> (**Annexe 6-1 et Annexe 6-2**).

Cet outil a pour intérêt de :

- **Planifier**, voire programmer les actions retenues, ce qui sous-entend pour certaines d'entre elle un **choix dans les priorités**. C'est cet outil qui a permis par exemple de faire valider en COCOA la priorité à donner au travail de formalisation des procédures avant d'entamer celui sur les outils.
- **Clarifier** le rôle de chacun et contractualiser les étapes ; pour ce faire, le diagramme a été présenté pour discussion, puis validation en COCOA dès le 13 février 2018.

#### Qu'est-ce qu'un diagramme de Gantt ?

Couramment utilisé en gestion de projet, il représente visuellement l'état d'avancement des différentes activités (tâches) qui constituent un projet. La colonne de gauche du diagramme énumère toutes les tâches à effectuer, tandis que la ligne d'en-tête représente les unités de temps les plus adaptées au projet (jours, semaines, mois etc.). Chaque tâche est matérialisée par une barre horizontale, dont la position et la longueur représentent la date de début, la durée et la date de fin. Ce diagramme permet donc de visualiser d'un seul coup d'œil :

- Les différentes tâches à envisager ;
- La date de début et la date de fin de chaque tâche ;
- La durée escomptée de chaque tâche ;
- Le chevauchement éventuel des tâches, et la durée de ce chevauchement ;
- Le chemin critique (tâche liée à une autre) ;
- La date de début et la date de fin du projet dans son ensemble.

Un diagramme de Gantt répertorie donc toutes les tâches à accomplir et indique la date à laquelle ces tâches doivent être effectuées

Nom de tâche	T1 2009				T2 2009			T3 2009	
	déc. 08	janv. 09	févr. 09	mars 09	avr. 09	mai 09	juin 09	juil. 09	août
Préparation		■	■	■					
Recherche			■	■					
Conception				■	■				
Développement					■	■	■		
Suivi								■	

<sup>18</sup> Une période de 8 mois était trop courte pour donner une perspective et une période de plus d'un an semblait trop importante. Pour éviter le renouvellement de cette problématique à mon départ, il m'a été demandé de refaire, en lien avec certains acteurs de la fonction Achat, un **projet de diagramme de Gantt (sept 2018-sept 2019)** destiné à être soumis pour discussion et validation en COCOA de septembre 2018 ;

Néanmoins j'ai pris l'initiative, compte tenu de mon rôle de coordination sur la plupart des tâches programmées et compte tenu de mon manque de recul et de connaissances des équipes, de ne pas identifier d'emblée un acteur référent pour chacune des tâches comme cela est normalement préconisé

- **Aider au pilotage de** l'avancement du projet et **communiquer** tant en interne qu'en externe ; en l'occurrence, il a été choisi, pour faciliter la communication, un code rouge/orange/vert pour traduire l'état d'avancement d'une tâche

## **ii. Troisième phase : conduire et piloter la réalisation du projet**

Elle s'est concrétisée, de janvier à août 2018, par **plusieurs actions d'animation** et de **communication** à plusieurs niveaux :

- 9 réunions de COCOA avec un ordre du jour formalisé au moins dix jours à l'avance et un compte rendu dans les jours qui suivent ; cette instance joue à la fois le rôle d'un groupe de pilotage opérationnel de la structuration de la fonction Achat, mais aussi le rôle d'instance de concertation (gouvernance participative) ;
- 8 groupes de travail sur la conception des outils à partir du 2<sup>ème</sup> trimestre ;
- Participation à 4 réunions régionales thématique du Groupement de Coopération Sanitaire Achat Santé Bretagne (GCS ASB) portant sur les sujets de la dématérialisation / fonction juridique / Contrôle de gestion) ;
- Une « Assemblée Générale », appelé Comité de Pilotage élargi des acteurs de la fonction Achat (24 mai 2018) réunissant environ 60 personnes du territoire, dont le chef de l'établissement support et plusieurs directeurs adjoints des établissements du GHT et des acteurs extérieurs notamment un représentant de l'ARS ou bien l'administrateur du GCS Achat Santé Bretagne ;
- Plusieurs rencontres auprès de professionnels (réunions Cadres de pôles, groupe de travail territorial de Cadre de santé /Cadre supérieur de santé, point avec l'ingénieur Biomédical) pour présenter concrètement les processus (sous forme de logigramme) et outils associés ;
- Participation active au groupe de travail national DGOS/PHARE à partir de juillet 2018 aux fins de proposer aux éditeurs de logiciel un cahier des charges des besoins fonctionnels d'un SI Achat.

Enfin, compte tenu de la durée limitée de ma mission, **la quatrième phase de clôture et d'évaluation** (PDAC, Retour d'expérience, ...), hormis la livraison de certains livrables et leur enregistrement sur les systèmes de gestion électronique des documents, n'aura pas pu être réellement enclenchée, faute de temps et de recul suffisant.

## B. Cartographier finement et collectivement les processus pour gérer les nouvelles interfaces organisationnelles

Au cours de ma mission, j'ai rencontré **deux défis** : formaliser des organisations inédites, mais aussi (et je m'y attendais moins) **utiliser des outils et un vocabulaire peu assimilés par les acteurs principaux**, notamment les acheteurs.

Ainsi, à titre d'exemple, le terme « procédure » est, pour les acheteurs, fortement assimilé aux diverses procédures du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics (MAPA, Appel d'offre, concours, etc...). Ce formalisme est perçu le plus souvent comme un frein à la performance de l'achat et performance économique. C'est donc avec progressivité qu'il m'a fallu introduire des éléments de vocabulaire du champ de la démarche qualité (processus, sous processus, procédure, formulaire, ...) sous peine de ne pas réussir à utiliser avec succès cette méthodologie.

Les acteurs de la fonction avaient tenté, fin 2017, de modéliser le processus Achat sur un seul document, en adaptant un **RACI** élaboré par le GHT Rance Emeraude (35). Mais plusieurs points de complexité, voire d'achoppement avaient stoppé cette tentative.

J'ai donc proposé de reprendre cette **méthodologie du RACI**, à laquelle les acteurs étaient déjà familiarisés, en travaillant plus finement, c'est-à-dire en modélisant chacun des trois sous process (cf. p.6) composant la chaîne de l'achat : la remontée des besoins, la passation du marché et l'exécution du marché. Cette démarche est d'ailleurs préconisée dans la fiche 4.7 « cartographie des processus Achat » du guide DGOS. Pour donner un ordre

### Qu'est-ce qu'un RACI ?

*Méthode de gestion de projet qui consiste en l'élaboration d'un tableau, dans lequel est indiqué qui fait quoi. Cela permet d'éviter toute redondance de rôles ou perte de temps et de définir chaque responsabilité selon différents niveaux.*

*RACI est un acronyme anglais : Responsable pour « réalisateurs »; Accountable pour « autorités »; Consulted pour « consultés »; Informed pour « informés ».*

*Dans un premier temps, il s'agit de définir toutes les activités du projet (listées verticalement) dans la grille. Ensuite, horizontalement, sont inscrites toutes les entités ou fonctions qui interviennent sur au moins une activité. Enfin la lettre la plus appropriée vient compléter (ou pas) chaque case correspondant à un couplage activité / entité.*

MATRICE RACI

QUI \ QUOI	Direction	Responsable produit	Responsable programme	Chef de Projet	Architecte	Developpeurs	Responsable qualité	Responsable de production	Formateur
Etude de Marché	A	R	C	I					
Promotion projet	A	R	I	I					
Etude Générale	C	A,R	I	C	I			I	
Etude détaillée		A	C	R	I	I		C	
plan de Tests		A		C	C		R	C	
Environnement Technique		A	I	I	I	I		R	
Réalisation		A	I	R		R			
Recette		A	I	I	I	I	R	I	
Reprise de données		A	I	I	I	I		R	
Formation utilisateurs		A							R
Go-NoGo	A	R	C	I	I	I	I	I	I
Mise en production		A	I	I	I	I	I	R	I

d'idée, le RACI global du processus complet Achat comportait environ 3 lignes pour décrire la phase de passation de marché. Le RACI(V°) élaboré plus finement début 2018, en comptait pas moins de 22. Enfin, compte tenu du temps limité de mon stage, le travail s'est limité prioritairement aux 2 premiers sous processus.

### 1. Les 3 procédures constitutives du sous processus « Remontée des besoins »

Après un temps d'analyse, le COCOA a retenu la nécessité de travailler la modélisation des 3 « portes d'entrée » du besoin d'achat<sup>19</sup> :

- Flux annuel remontant – prescripteur vers l'acheteur- : le plan d'équipement (annexe 7) ;
- Flux aléatoire remontant – prescripteur vers l'acheteur- : la demande d'achat non programmée (annexe 8) ;
- Flux aléatoire ou « au fil de l'eau » descendant – acheteur vers prescripteur- : le recensement des besoins (sondage) au décours d'un renouvellement de marché d'un des établissements (annexe 9).

Ces modélisations ont permis notamment :

- **D'affiner les champs d'activité et de responsabilité des référents achats** dont la fiche de fonction apparaît comme la plus difficile à réaliser (métier nouveau, activités différentes suivant la taille de l'établissement, agents positionnés sur ces fonctions avec des compétences /statut très hétérogènes, etc...)
- Compte tenu du nombre important d'acheteurs sur certains segments (la spécialisation est un objectif qui prendra du temps), il est apparu nécessaire, conformément aux préconisations du guide DGOS, **de mettre en place une fonction de coordonnateurs de département**<sup>20</sup> (**Annexe 2**). En effet, il apparaissait un besoin pour les référents achats d'avoir un interlocuteur unique. De même, la cellule juridique éprouvait de grandes difficultés à réunir tous les acheteurs du territoire pour échanger sur les axes de convergences 2018-2019. Enfin, il y avait aussi un besoin pour les acheteurs de voir leur charge de travail répartie équitablement
- De déterminer les **outils nécessaires** à la mise en œuvre de ces procédures

En terme d'outil nécessaire, il a été conçu un formulaire navette intitulé « **Bon de demande d'achat non programmé** » (**annexe 10**). A la différence de l'outil qui existait antérieurement (uniquement périmètre CHBA), cet outil, à vocation territoriale, a fait l'objet d'une conception plus collective (COCOA et réunion des utilisateurs). Il a été basé sur une procédure

<sup>19</sup> Les RACI finaux ont été validés au COCOA du 29 mars 2018

<sup>20</sup> Le terme coordonnateur a été préféré à celui de responsable car ce dernier implique un lien hiérarchique et/ou fonctionnel, ce qui est encore difficile en l'état actuel des organisations. Un appel à candidature a été diffusé et a permis d'identifier des agents (acheteurs confirmés) sur ces fonctions.

formellement modélisée permettant ainsi la réalisation d'un logigramme associé (**annexe 11**), ainsi que d'un support plus ergonomique (formulaire Word (avec listes déroulantes) et courriel générique figurant sur le document. Une phase 2, améliorant encore l'ergonomie de l'outil et poursuivant les objectifs de **dématérialisation** de la demande, est prévue au CHBA en octobre 2018, via les fonctionnalités de saisie de formulaire directement sur l'Intranet YES (gestion des formulaires navettes et des *workflows* associés).

## **2. La modélisation d'une procédure type du sous processus « Passation du marché »**

Cette modélisation (**Annexe 12**) a été la première à être réalisée<sup>21</sup> lors de ma mission, car c'est le **cœur de l'activité de la fonction Achat territoriale** et en corollaire, là où se concentre la plupart des interfaces organisationnelles externes (dialogue établissement support / autres établissements parties) ou encore interne (par exemple dialogue entre les acheteurs et la cellule juridique). La **conception d'une procédure sur la base d'un cas d'appel d'offre ouvert**, et dans un deuxième temps des outils associés, s'est réalisée à l'aune d'un constat pragmatique : compte tenu de l'effectif restreint et du manque d'opérationnalité de la cellule juridique, il apparaissait impossible de prévoir pour cette dernière des **activités de production** comme par exemple la rédaction des documents de consultation des entreprises (DCE). Il fallait donc prévoir presque uniquement **un rôle de contrôle** (et en corollaire de conseil) en évitant d'exacerber le sentiment d'une strate supplémentaire, voire le symbole d'une technostructure territoriale, uniquement animée par un rôle de censeur et au final, de ralentisseur de l'avancement du projet d'achat.

Pour y parvenir et essayer d'apporter une réelle plus-value potentielle à cette cellule juridique, j'ai analysé la situation au regard de théories organisationnelles (a) pour en retirer des réflexions utiles à des propositions concrètes de fonctionnement et d'outils associés (b)

### **a) L'apport de la théorie des interfaces organisationnelles et de la démarche de gestion des risques :**

#### *i. Piloter les interfaces organisationnelles*

La volonté des pouvoirs publics de **spécialisation** des métiers du domaine des achats, en premier lieu celui d'acheteur mais aussi ceux liés au contrôle de gestion ou au domaine juridique, poursuit le **postulat d'une meilleure productivité et d'une meilleure performance du travail**. Ce postulat est certes vérifié, mais il s'accompagne, de fait, d'un phénomène bien connu, déjà décrit par F. W. Taylor au début du XX<sup>ème</sup> siècle<sup>22</sup> : **la division horizontale du travail**. Pour remédier à certains impacts négatifs de ce phénomène, certains auteurs experts

<sup>21</sup> Elle est validée lors du COCOA du 25 janvier 2018.

<sup>22</sup> Réflexions ayant abouties à l'élaboration d'une théorie de rationalisation scientifique du travail appelée communément le « Taylorisme »

en management et organisation, notamment Henry Mintzberg<sup>23</sup>, ont démontré qu'il fallait concevoir des mécanismes de **coordination** assurant l'articulation entre les différentes tâches et personnes<sup>24</sup>. Plus récemment, avec le développement des organisations dites « éclatées », les modes projets et autres modes de travail ultra horizontaux, des chercheurs ont approfondi à la fin du XX<sup>ème</sup> siècle le concept **d'interface organisationnelle**. Cette dernière peut être définie comme une zone relationnelle et/ou transactionnelle critique entre deux ou plusieurs éléments de constitution hétérogène<sup>25</sup>, dont la criticité se traduit par un fort potentiel de coûts, mais aussi de performance cachés<sup>26</sup>. C'est, selon les approches sociologiques interactionnistes (notamment Crozier et Friedberg), une zone intense d'interactions marquée par la divergence des intérêts, des projets et des stratégies d'acteurs interdépendants et donc une **zone de pouvoir**<sup>27</sup>. Dans ces zones s'exercent des interactions conduisant souvent à des logiques dites de **différenciation, ainsi qu'à des stratégies visant à contrôler par certains acteurs ce qui est une incertitude pour les autres acteurs (et réciproquement)**. Il convient donc de trouver des solutions **d'intégration** permettant de rééquilibrer les interactions et de redonner des espaces de **certitudes** pour chaque acteur.

En l'espèce, le travail collectif autour de la modélisation d'une procédure type (appel d'offre) a permis de mettre en exergue les interfaces principales à des moments clés de la procédure. Ont été identifiées principalement :

- **L'interface Prescripteur / Acheteur ;**
- **L'interface Cellule Juridique / Acheteur.**

Les points critiques découlant de ces interfaces sont symbolisés, **dans l'annexe 12**, par le symbole 

Ce sont ces points qu'il faut **structurer** d'un point de vue organisationnel et qu'il faut **piloter pour créer de la valeur ajoutée** au processus.

## ii. *S'inspirer de la démarche de gestion des risques*

En parallèle du ciblage des interfaces organisationnelles, j'ai également essayé d'insuffler une **culture de gestion du risque** pour la fonction Achat. En effet, la démarche est bien connue dans le domaine des soins. Mais elle est beaucoup moins diffusée pour les fonctions support. Or, cette méthodologie peut présenter beaucoup d'avantages. Selon Didier Ferrier<sup>28</sup>,

<sup>23</sup> H. Mintzberg : *Structure et dynamique des organisations* - 1982

<sup>24</sup> La chaîne de montage –ou d'assemblage- étant l'outil de coordination le plus radical, et le plus symbolique, pour les activités d'exécution postées et fortement séquencées (spécialisées).

<sup>25</sup> Lebraty J. Teller R., *Ingénierie du diagnostic global d'entreprise*, Liaisons, 1994, p.97

<sup>26</sup> Savall H et Zardet V., *Théorie socio-économique des organisations*, in Savall H., Bonnet M ☺, Zardet V. et Péron M, actes du colloque et séminaire doctoral International Iséor – Academy of Management, avril 2006,p.745

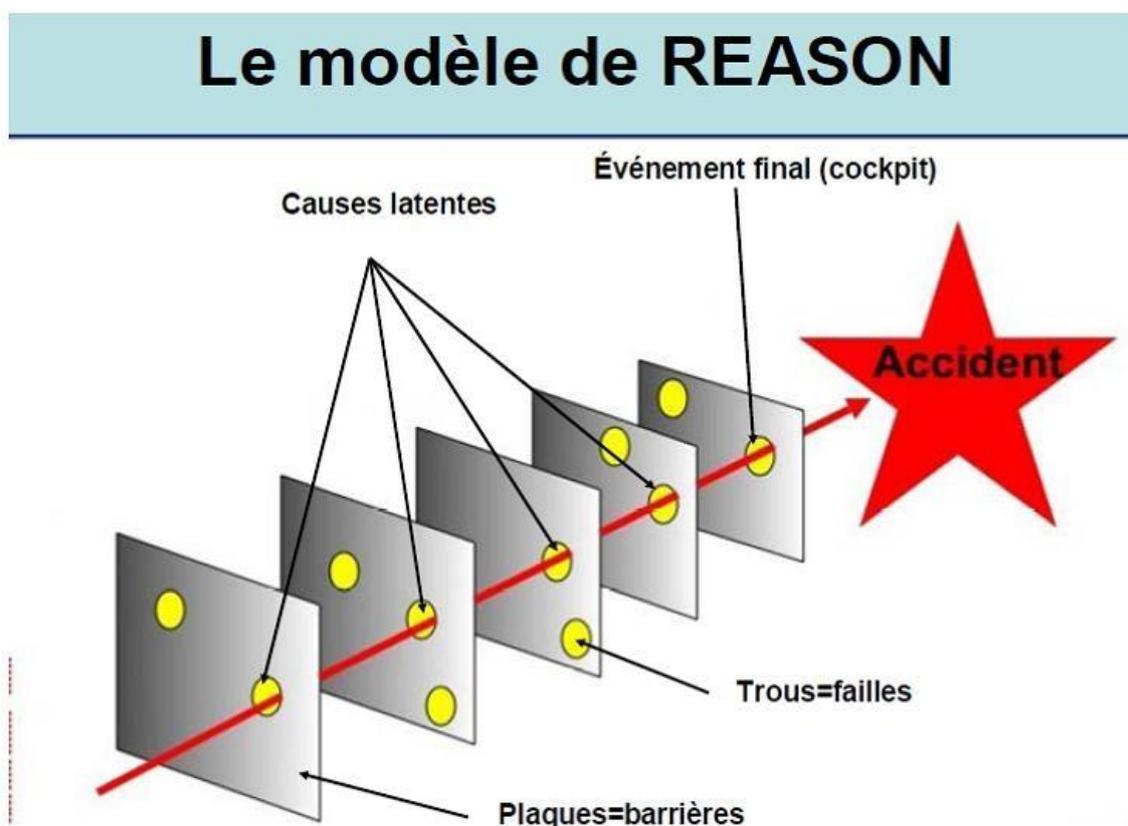
<sup>27</sup> Crozier M., Friedberg E, *L'acteur et le système*, Ed. du seuil, 1977

<sup>28</sup> D. Ferrier, *La gestion du risque juridique en entreprise*, édition AMRAE, 2012

Professeur émérite de droit à l'Université de Montpellier, **il est en effet possible d'appliquer la gestion des risques à des fonctions support y compris la fonction juridique** et ne pas uniquement laisser cette fonction cantonnée aux juristes.

En synthèse, la démarche de gestion des risques consiste à identifier des risques (en l'occurrence risques de non performance, de dysfonctionnements, voire de conflits), à les évaluer, à mettre en place des solutions et à mesurer leur efficacité. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS)<sup>29</sup>, il est possible de combiner une approche *a priori* et une approche *a posteriori* pour élaborer le maximum de barrières de sécurité<sup>30</sup> qui, individuellement ne sont pas infaillibles, mais qui associées permettent une sécurisation optimale.

Cette approche systémique a été schématisée et vulgarisée par James Reason de la façon suivante :



L'enseignement principal de cette théorie est de trois ordres :

- Il convient d'agir **le plus tôt possible** (barrière de prévention plutôt que de récupération ou d'atténuation) ;
- Il vaut mieux **beaucoup de barrières (plaques) avec plusieurs failles même importantes (trous) mais pas au même endroit** (fait générateur de la « cause latente ») **plutôt qu'une (ou deux) barrières avec une petite faille** ;

<sup>29</sup> [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1661166/fr/qu-est-ce-qu-une-demarche-de-gestion-des-risques?](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1661166/fr/qu-est-ce-qu-une-demarche-de-gestion-des-risques?)

<sup>30</sup> Aux stades successifs de prévention, récupération, et enfin d'atténuation

- La gestion des risques doit être une **politique globale** où chacun, grâce à des outils adaptés, participe à ajouter une barrière de sécurité (par exemple le risque juridique – au sens de l'aléa- n'est pas seulement un domaine réservé à des juristes d'une cellule juridique.

## **b) Propositions et solutions concrètes mises en œuvre sur ces bases théoriques**

### *i. Une modélisation complexe résultant d'un processus de négociation*

Selon Sofiane Seghier<sup>31</sup>, consultant en ressources humaines, docteur en sciences de gestion, enseignant à l'université de Lyon 3, il est possible d'appliquer la théorie classique des modes de résolution de conflit de M. P. Follet (début XX<sup>ème</sup> siècle) pour analyser la problématique des interfaces comme zone conflictuelles : un conflit peut être stoppé provisoirement par **l'autorité**, ou bien géré précairement par le **compromis** ou enfin résolu par **l'intégration**. Le premier étant peu satisfaisant, c'est donc une solution tendant au **compromis** et à **l'intégration** qu'il a fallu viser dans l'élaboration de la procédure.

Concernant **l'interface bien connue « Prescripteur/Acheteur »**, il n'y avait pas de problématique particulière en l'état de l'expérience encore récente de la nouvelle organisation territoriale. Une simple clarification des rôles en cinq tâches a été identifiée dans le RACIV Appel d'offre.

En revanche, **l'interface nouvelle « Acheteur / Cellule juridique »** (et dans une moindre proportion, le lien avec le Directeur territorial des Achats) nécessitait une approche plus fine.

Pour ce faire, il a fallu rencontrer les acteurs à plusieurs reprises, séparément ou ensemble, pour arriver par la négociation au constat pragmatique qu'une **relation client / fournisseur** était en partie née de fait par le « découpage » réglementaire du processus achat. Il s'ensuit qu'il a fallu normaliser et codifier cette interface par plusieurs décisions :

- **Contractualiser les modalités de dialogue entre Acheteur et Cellule Juridique : d'une part, l'acheteur a l'obligation** d'envoyer tous ses projets de procédure adaptées ou formalisées par le biais d'un document, **la fiche de lancement d'un projet d'achat** (cf. infra) récapitulant les éléments essentiels et stratégiques pour une première analyse juridique. Les acteurs ont convenu d'un document suffisamment bref pour permettre d'une part son effectivité et d'autre part sa lecture dans des délais raisonnables. **D'autre part, la cellule juridique s'engage** à répondre (favorablement, défavorablement, demandes d'informations complémentaires, demande de délai

<sup>31</sup> S. Seghier, *Le pilotage des interfaces organisationnelles* [...], thèse de doctorat en sciences de gestion sous la Direction de H. Savall, Professeur émérite des universités Lyon 3, 2012, 544

supplémentaire) dans un **délai de 10 jours ouvrés**. Le même délai est de nouveau convenu au moment de la présentation du DCE à la cellule juridique. Cela permet d'enlever une incertitude dans l'interface et donc une source de conflit. C'est ce chiffre « 10 » que l'on retrouve dans certaines cases du RACI (**Annexe 12**) ;

- En parallèle, le rôle de la cellule a été réaffirmé par **l'ajout d'un « V » au RACI**. Ce « V » signifie Validation. Il équivaut à un **Avis conforme**. Si l'avis donné reste défavorable, l'acheteur a l'obligation de ne pas continuer (pas de rédaction de son DCE et encore moins de publication si celui-ci était prêt) et la cellule a l'obligation de saisir sans délai le Directeur des achats pour que celui-ci tranche (« A » d'Approuve) ;
- Pour optimiser les délais et la performance de la fonction juridique, il a été acté de **placer l'intervention de la cellule le plus en amont possible** du projet Achat **pour gérer efficacement le risque juridique** grâce à des procédés de **standardisation** du dialogue acheteur/cellule juridique, **dont la fiche de lancement du projet Achat** ;
- **Faire intervenir systématiquement la cellule juridique aux trois moments clés d'un projet achat (projet, DCE, sélection)** avec une standardisation des outils de dialogues (fiche de lancement stratégique, et à terme DCE type) ; **chacune de ces phases clés est une barrière, certes rudimentaire pour la première, mais différenciée, de gestion des risques** (cf. modèle de Reason) ;
- Enfin le temps moyen de chaque tâche a été évalué pour mesurer une durée standard de la procédure afin de pouvoir par la suite mieux anticiper les lancements de projet achat (renouvellement ou création).

ii. *Un outil innovant et hybride : la fiche de lancement d'un projet Achat (annexe 13)*

L'objectif consistait à **standardiser les outils de dialogue, le plus en amont possible**, entre la cellule juridique et l'acheteur car les deux acteurs ont un intérêt commun : **optimiser leur ressources (rares) en temps**. Pour l'acheteur, la complétude de ce document lui garantit de voir son projet analysé dans les délais contractualisés. Pour la cellule, la réception de ce document permet de prioriser l'instruction de la file active des dossiers et de ne pas à avoir (du moins pour la majorité des dossiers) à aller rechercher les informations manquantes, ce qui fait perdre beaucoup de temps. Cet outil a également le mérite de cadrer la démarche des acheteurs novices et de les rassurer dans leur pratique professionnelle. Pour les acheteurs confirmés cet outil a également des vertus d'harmonisation des bonnes pratiques. Pour tous, il permet en outre la traçabilité des actions réalisées ou prévues par l'acheteur

Comme le reste des outils et procédures, **cette fiche de lancement de projet achat a été élaboré en groupe de travail** avec des acheteurs confirmés et le consultant Resah. Il a été élaboré à partir d'un document externe, appelé « Fiche de Démarche Contractuelle », utilisé par la sous-direction des achats du secrétariat général pour l'administration (SGA) du ministère

des Armées. D'autres outils, internes, notamment le modèle de rétro planning utilisé par la cellule Achat de la Pharmacie du CHBA, ont été intégrés/adaptés dans ce document.

L'outil a été conçu sur **Excel** avec le maximum de zones où la saisie (zones vertes) n'est possible que par un menu déroulant, ce dernier étant rattaché à une table. Pour garder des possibilités d'échanges et d'observation une colonne de champ libre a été ajoutée en face de chaque item. La même chose a été faite pour permettre à la cellule juridique de faire part de ses observations et de faire de cette fiche un véritable outil navette favorisant et optimisant le **dialogue inter fonctionnelle Acheteur – Cellule juridique.**

L'outil a également été conçu, potentiellement, pour le **dialogue entre l'acheteur et son responsable (Directeur Achat).** **En effet, l'objectif est de ne pas séparer les problématiques juridiques et économiques.** Mais cette fonctionnalité ne serait pleinement optimale qu'avec la mise en place en parallèle d'un entretien de « challenge » de la performance de l'acheteur pour chacun de ses projets achats.<sup>32</sup>

<sup>32</sup> A l'instar des réunions dites de « *forecast* » utilisées dans le secteur privé pour manager les commerciaux

### III. La production d'outils territoriaux indispensables au travail de fond de convergence et d'optimisation des achats

En parallèle des procédures et des outils d'organisation, j'ai travaillé sur deux outils, répondant aux enjeux de mutualisation et de convergence des achats. Ces deux outils permettent le **pilotage** de la fonction. Il s'agit du **Répertoire Unique des Marchés GHBA (A)** et de la **cartographie des achats GHBA (B)**.

#### A. Le Répertoire Unique des Marchés du GHBA

La dynamique de convergence des marchés, à mettre en œuvre au plus tard pour le 31 décembre 2020, non imposée explicitement par les textes, mais fortement recommandée par le guide DGOS, est au cœur de la fonction Achat territoriale. C'est en effet cette convergence qui conditionnera la mutualisation des achats, elle-même génératrice potentiellement d'harmonisation et de massification. Mais c'est un **projet particulièrement complexe pour tout GHT**. En effet, il comporte d'abord des **contraintes d'ordre sociologique et politique** (concrétisation d'une certaine perte de pouvoir, ou du moins d'autonomie, et d'un changement de culture professionnelle des établissements -parties le plus souvent-). Il comporte également des **difficultés juridiques**, car il n'existe pas une solution unique, mais un panel de solutions juridiques à appliquer *in concreto*, dossier par dossier. Mais il existe surtout un **obstacle technique** lié au système d'information. Ce point a été commenté par de nombreux auteurs. Le GHBA n'échappe pas à ce constat. Sur le plan achat, le GHBA devient *de facto* une véritable organisation multi sites, sans pour autant avoir les outils territoriaux (notamment informatiques) pour y répondre efficacement. **La réalisation d'une cartographie des marchés, préconisée succinctement dans la fiche 2.2 du guide DGOS de 2017 et initiée au GHBA, révèle parfaitement ces points d'achoppement.**

Lors de mon premier mois de stage, il m'a été demandé d'assister le directeur adjoint des services économiques de l'EPSM Morbihan de St Avé, pour optimiser les procédures et outils relatifs à sa mission territoriale de Chargé du projet de convergence des marchés.

Pour ce faire, j'ai tout d'abord pris connaissance du tableau Excel, élaboré fin 2017, recensant l'ensemble des données de marché du territoire. J'ai en parallèle tenté de récolter l'ensemble des autres outils relatifs aux données marché existants sur le territoire pour avoir une approche aussi exhaustive que possible.

## 1. Constat et Méthode

### a) Constat des outils et bases d'informations existants :

- **L'absence de SI Achat** (hormis Sis marché, sur l'EPSM de Saint Avé, qui n'était plus utilisé dans les faits) ;
- **L'existence d'un logiciel (Magh 2) de Gestion Economique et Financière (GEF) commun** à tous les établissements du GHT, hormis le CH de Nivillac représentant environ 1 % des achats. Cette piste, prometteuse, de recensement des données marchés est malheureusement très vite devenue caduque car **plusieurs points fondamentaux empêchaient tout travail d'extraction uniquement à partir de ce logiciel**. Par exemple, les migrations Cepage vers Magh 2 à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 sur les établissements de Josselin et Malestroit avaient été faites sans reprise de données (on pourrait même parler d'implantation plutôt que de migration). Surtout, il existait également, sur l'ensemble des établissements, des **pratiques de saisies hétérogènes** (celles de la base fournisseur malgré les nets progrès imposés par la dématérialisation de la chaîne comptable ou encore celles de la base produit) et surtout des **manques d'exhaustivité des données de marché saisies**, ainsi que des rattachements des bons de commandes ;
- L'existence d'une **règle de codification territoriale unique des marchés** à partir de 2017 et d'un **registre territorial des marchés annuel**, initialement utilisé par les équipes du CHBA, mis à disposition sur le site d'hébergement et de stockage <http://www.esante-bretagne.fr/> ;
- L'existence d'un **tableau unique de convergence** élaboré sur Excel au dernier trimestre 2017 en compilant *ad hoc* les données marchés données par chaque établissement.

Concernant ce dernier, il avait été conçu comme un recueil compilé d'une vingtaine d'informations Marché (une information = une colonne). Il comportait plus de 1000 enregistrements (lignes), chacun correspondant, en général, à un acte d'engagement. Il a donc nécessité beaucoup de temps de saisie manuelle des acheteurs sollicités, mais aussi du gestionnaire du tableau. S'il permettait de commencer à analyser la situation territoriale, il présentait, par ordre décroissant de criticité, trois défauts majeurs :

- L'absence de procédure de mise à jour (et donc son manque d'exhaustivité, voire son inutilité au bout de quelques mois) ;
- L'absence de données standardisées et sécurisées, d'où l'impossibilité en corollaire de le « partager » en mode collaboratif ;
- L'absence d'automatisation d'extractions et tableaux de bord pouvant être produits (conséquence du défaut précédent de non standardisation) ; notamment pour les dates

d'échéance où des linéaires de calendrier (avec un pas au mois) étaient complétés manuellement, en vert le temps de la durée du marché et en rouge au-delà du terme. Ce système, extrêmement visuel, convenait pour une vingtaine de lignes au maximum. L'utilisation envisagée dans un premier temps de la fonction « mise en forme conditionnelle » du logiciel Excel, aurait certes amélioré l'ergonomie du tableau, mais pas de manière structurelle. En outre, le tableau ainsi conçu était très lourd et donc très lent à ouvrir et à modifier.

Enfin, sur le fond, il n'était manifestement pas exhaustif, notamment pour les marchés formalisés et adaptés antérieurs à 2016.

## **b) Axes d'amélioration de l'outil**

Au regard du constat, en lien avec le directeur adjoint des services économiques de l'EPSM qui validait mes propositions, j'ai proposé de refondre le tableau avec la **méthodologie** suivante :

- **Dynamique de co-construction** : l'objectif était de faire participer les acteurs de la fonction Achat, en premier lieu le COCOA, à l'élaboration de la nouvelle version de ce tableau, afin de faire connaître son existence et d'éviter des critiques ou contestation sur le bien-fondé de son existence ;
- Mise en œuvre d'une **méthodologie** s'inspirant de celle appliquée aux **bases de données** : sans aller jusqu'à utiliser un autre logiciel (par exemple Access) et une méthodologie type MERISE, il était indispensable, pour pouvoir espérer produire des tableaux de bord ou statistiques, de structurer plus rigoureusement l'outil ;
- **Garder l'existant et l'améliorer** pour ne pas décourager les équipes.

Les axes d'amélioration poursuivis étaient :

- **La sécurité des données, leur standardisation et son partage territorial sur un site de stockage informatique** : pour sécuriser et standardiser l'outil, la plupart des champs à saisir ont été paramétrés via la fonction « validation de données » d'Excel afin de créer des **menus déroulants**, eux-mêmes rattachés à des **tables**. Toutes les tables ont fait l'objet d'une présentation et d'une validation en COCOA. Cette fonctionnalité permet une saisie plus rapide, plus homogène et moins sujette à des erreurs de saisie. Hormis le premier feuillet des données marchés, tous les autres (tables, nomenclature des numéros marchés, tableaux de bord...) sont verrouillés. Pour le feuillet de données marché, il n'est malheureusement pas possible de le verrouiller ligne par ligne au fur et à mesure des saisies. Mais le site <http://www.esante-bretagne.fr> intègre néanmoins une fonctionnalité d'historisation permettant de régénérer une version antérieure (fonctionnalité de récupération). Ce site permet également **de partager le document** afin que chaque acheteur (un à la fois, pas de possibilité de travail collaboratif) puisse le compléter au décours de son

activité. Néanmoins cet outil reste rudimentaire et n'est pas à proprement parler un outil collaboratif type *Sharepoint* ;

- **La simplification** : l'objectif consistait à ne pas demander à l'acheteur de saisir la même information à plusieurs endroits et à plusieurs moments. Pour ce faire il a été décidé de remplacer, sur le site <http://www.esante-bretagne.fr>, le répertoire annuel des marchés par le tableau de convergence contenant tous les marchés du territoire, toutes années confondues. C'est pour cela que le tableau de convergence a été baptisé **Répertoire Unique des Marchés (RUM)**. Il a fallu donc unifier les 2 tableaux préexistants, le répertoire annuel des marchés et le tableau de convergence élaboré fin 2017, pour n'en faire plus qu'un. En outre, il a été réalisé dans une optique de simplification de la saisie : l'acheteur a pour obligation de saisir les données sur **un seul répertoire, uniquement au moment de la notification** du marché ;
- **L'optimisation** : le tableau de convergence était conçu uniquement à des fins de gestion des renouvellements/ échéances. Le répertoire annuel visait quant à lui à suivre la réalisation du projet achat et à recenser les montants (notifiés) pour produire des statistiques de gain achat. Il a donc été jugé opportun de donner au Répertoire Unique des Marchés une **double fonctionnalité : Gestion de la Convergence et remontée des gains achats**. Le suivi du projet achat a été abandonné car chaque acheteur a ses propres outils et l'ergonomie de la plateforme <http://www.esante-bretagne.fr> ne permettait pas raisonnablement de demander à l'acheteur de revenir plusieurs fois sur le tableau pour des saisies au fil de l'eau ;
- **L'automatisation** : sous réserve de données vérifiées, exhaustives et standardisées, il devenait alors possible d'automatiser bien davantage que par la seule utilisation des tris de données et autres filtres. Il a été proposé d'utiliser des **tableaux croisés dynamiques** associés à des fonctionnalités d'Excel 2016, en l'occurrence des **segments chronologiques dynamiques** (barre de temps à faire défiler) ;

## 2. Résultats et potentiel

### a) *Une base de données considérable*

Une fois cette méthodologie et ces axes validés par Jacques le Forestier puis par la COCOA, j'ai procédé à l'élaboration du Répertoire Unique des Marchés en effectuant des vagues de **reprises de données** à partir des sources suivantes :

- Tableau de convergence 2017
- Répertoire des marchés 2016
- Répertoire des marchés 2017
- Répertoire des marchés 2018 (janvier à mai)

- Extraction des données marchés CHBA à partir de Magh 2
- Divers tableaux de suivi dans chaque établissement

Ces actions de reprises de données présentaient quatre difficultés majeures notamment en raison de l'hétérogénéité des données et de leur volume très important :

- **L'adaptation de la structure de chacune de ses sources à la structure du RUM** (pour pouvoir faire une reprise par un copier-coller et éviter le travail impossible de saisie manuelle) ;
- **Le nettoyage et la standardisation** des données reprises ;
- **La saisie**, dans la mesure du possible, des données manquantes essentielles au bon fonctionnement des fonctionnalités du tableau ;
- **La recherche des doublons**, voire triplons dus à la multiplicité des sources reprises ou bien à une erreur de codification initiale sans rapport avec la multiplicité des sources reprises.

Une fois ces travaux réalisés, le tableau a pu être livré (**annexe 14**). Au niveau de la structure de la feuille de saisie (**annexe 15**), il contient de nombreux champs de saisie, mais aussi des champs de résultat (grisés) non modifiables. Au niveau du contenu il atteignait **1688 enregistrements** (1 enregistrement = 1 acte d'engagement notifié) au 20/06/2018.

#### **b) Fonctionnalités actuelles et potentielles du répertoire unique des marchés**

Grâce à ce tableau, il est possible d'avoir une **vision quasi exhaustive des marchés adaptés et formalisés sur le territoire**. Le tableau recense aussi bien les marchés à exécution immédiate, que ceux à exécution différé (Bons de commandes ou pas). La structure des données permet de réaliser facilement des tableaux de bord. Au cours de mon stage j'ai élaboré trois tableaux de bord (feuillet bleus sur l'annexe 14).

i. **Tableau de bord pour piloter le renouvellement et la convergence des marchés**

Il s'agit de repérer tous les marchés du territoire sur un ou plusieurs segments arrivant à échéance sur une période donnée. Pour ce faire il suffit de cliquer sur le(s) segment(s) désirés et faire glisser sur la période désirée (paramétrable à l'année, au trimestre, au mois).

Le résultat s'affiche en temps réel.

Exemple : marchés du segment Informatique arrivant à terme pour les trim. 3 et 4 de 2018

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Marché Actif/Terminé	Actif							
2	Occasionnel	(vide)							
3									
4									
5	N° consultation (p)	Intitulé de la consultation	Coordonnateur	Date échéance finale					
6	131	Fourniture d'un réseau régional de télé	GCS E SANTE	27/07/2018					
7	132	Services de Télécommunications (télép	EPSM	31/08/2018					
8	138	Licence et maintenance logiciel SAUTE	EPSM	31/12/2018					
9	305	Abonnement logiciel LEA : à reconduire	CHBA	02/07/2018					
10	306	Contrat de licence et de prestations de	CHBA	20/07/2018					
11	307	Maintenance des équipements actifs ré	CHBA	31/08/2018					
12	308	Maintenance logiciel de gestion des clé	CHBA	31/08/2018					
13		Maintenance logiciel de gestion des ro	CHBA	31/08/2018					
14		Maintenance logiciels et matériels pour	CHBA	31/08/2018					
15	309	Maintenance logiciel des urgences (UR	CHBA	09/09/2018					
16	310	Contrat de licence d'utilisation CIOSP	CHBA	20/09/2018					
17	311	Maintenance du logiciel de gestion du	CHBA	30/09/2018					
18	312	Maintenance logicielle de 5 scanners a	CHBA	31/10/2018					
19	313	Abonnement borne carte vitale	CHP	31/12/2018					
20	314	Abonnement logiciel INSITO	CHBA	31/12/2018					
21	315	Contrat de service d'utilisation de la pla	CHBA	31/12/2018					
22	316	Contrat de solution globale matériel et	CHBA	31/12/2018					
23	317	Maintenance de l'application SOFI Stra	CHBA	31/12/2018					
24	318	Maintenance des installations de recher	CHBA	31/12/2018					
25	319	Maintenance du logiciel de gestion des	CHBA	31/12/2018					
26	320	Maintenance du logiciel de la crèche - I	CHBA	31/12/2018					
27	321	Maintenance du logiciel de réanimation	CHBA	31/12/2018					
28	322	Maintenance du logiciel LOGIDIAL	CHBA	31/12/2018					
29	323	Maintenance logiciel Antares (Enovacor	CHBA	31/12/2018					
30	324	Maintenance logiciel de gestion des pre	CHBA	31/12/2018					
31	325	Maintenance logiciel de gestion du tem	CHBA	31/12/2018					
32	326	Maintenance logiciel de GMAO (ASSET	CHBA	31/12/2018					
33	327	Maintenance modules ou prestations cc	CHBA	31/12/2018					
34	347	Maintenance logiciel de gestion des arc	CHBA	31/12/2018					
35	R19	Evolution infrastructure telep	CHBA	23/11/2018					
36	R39	Marché ANTARES	CHBA	05/08/2018					
37									

Ce tableau de bord est utile à la cellule juridique pour **alerter** les coordonnateurs de département **des marchés arrivant à échéance** (gestion de risque a priori). Il est utilisé par celle-ci depuis juin 2018.

Il peut également être utilisé, en allongeant la période par exemple jusqu'à fin 2020, pour travailler sur la **convergence** des marchés.

## ii. Indicateur global de mutualisation

Il s'agit de **mesurer**, conformément aux préconisations du guide DGOS (indicateur 1 prioritaire et indicateur 2 et 3), **le degré de mutualisation nationale, régionale et territoriale** des achats (file active des marchés) du territoire sur un ou plusieurs segments. Pour ce faire il suffit de cliquer sur le(s) segment(s) désirés. Le résultat s'affiche en temps réel. Le pourcentage s'affiche en nombre d'engagements (nombre de lignes) et en valeur (montant). Néanmoins, pour les montants, les résultats ne sont pas exploitables car les données ne sont pas rentrées intégralement. Comme tout tableau croisé dynamique, un zoom détaillé sur les actes d'engagements pris en compte est possible en cliquant sur la cellule « Nombre ».

*Exemple : taux de mutualisation de la file active de tous marchés du segment Biomédical (récurrent ou pas, exécution immédiate ou différée) en nombre d'acte d'engagement et en valeur*

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Marché Actif/Terminé	Actif										
2												
3		Périmètre										
4		local		régional		territorial (GHBA)		Total Nombre	Total Montant total TTC			
5	Segments	Nombre	Montant total TTC	Nombre	Montant total TTC	Nombre	Montant total TTC					
6	Biomedical	91,75%	97,42%	1,03%	0,00%	7,22%	2,58%	100,00%	100,00%			
7	<b>Total général</b>	<b>91,75%</b>	<b>97,42%</b>	<b>1,03%</b>	<b>0,00%</b>	<b>7,22%</b>	<b>2,58%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>			
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												

**Segment**

- Biomedical
- Blanchisserie
- Informatique
- Intérim/formation
- Laboratoire
- Nettoyage/déchets
- PAG
- Petit mat. hôt.
- Produits de santé
- Restauration
- TOUT SEGMENT
- Transport
- Travaux serv. tech.

### iii. Indicateur détaillé de la mutualisation territoriale GHBA

Il s'agit d'aller plus loin dans l'analyse et de **zoomer sur les marchés mutualisés au niveau territorial** car ce périmètre est particulièrement impacté par les dynamiques de convergence. On peut voir le nombre en pourcentage et en valeur (sous réserve d'une saisie exhaustive) les marchés regroupant 2, 3, 4, 5, 6 et 7 établissements (indicateur 3 du guide DGOS relatif aux indicateurs d'effectivité de la gouvernance).

Exemple : ventilation de la mutualisation de la file active des marchés du segment travaux / Services Technique

	A	B	C	D	E	F
1	Perimètre	territorial (GHBA)				
2	Marché Actif/Terminé	Actif				
3						
4	Étiquettes de lignes	Nombre de somme	Somme de Montant TTC annuel			
5	2	14,29%	13,94%			
6	4	42,86%	24,23%			
7	5	28,57%	57,84%			
8	6	14,29%	3,99%			
9	<b>Total général</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>			
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

**Segment**

- Biomedical
- Informatique
- PAG
- Petit mat. hôt.
- Transport
- Travaux serv. tech.**
- Blanchisserie
- Intérim/formation
- Laboratoire
- Nettoyage/déchets
- PRODUITS DE SANTE
- Produits de santé
- Restauration
- Restauration

En l'occurrence ce tableau nous informe, pour le segment concerné, que les marchés mutualisés GHBA sont à 14, 29% des marchés à 2 établissements signataires pour, à 42,86% des marchés à 4 signataires, etc... Comme tout tableau croisé dynamique un zoom détaillé est possible en cliquant sur « Nombre de somme ».

### 3. Limites

Cet outil est un **outil d'orientation et de pilotage** permettant d'aider à gérer la phase de transition de la nouvelle fonction achat territoriale. Il convient néanmoins de prendre conscience de ses limites (certaines sont améliorables, d'autres non) afin de l'utiliser de la manière la plus optimale possible. **Ces limites sont techniques mais aussi organisationnelles.**

**a) Les limites relatives à la technicité même de l'outil**

La première limite est **celle d'Excel** : sécurité insuffisante de la feuille de saisie, car les erreurs de saisies ne sont pas toutes « bloquées » ; mise en forme peu évidente, pour un néophyte, des résultats donnés par les tableaux croisés dynamique. Pour ce deuxième aspect, les contrôleurs de gestion ont proposé d'utiliser le requêteur BO Xi (avec un simple « copier/coller » des paramètres de champs du tableau croisé dynamique) à moyen terme.

La deuxième limite a trait aux **compétences** liées à ce tableau : seules deux, voire trois personnes sont compétentes pour suivre, maintenir et/ou réparer le tableau si besoin.

La troisième limite est relative à **l'ergonomie de l'outil de partage** <http://www.esante-bretagne.fr> sur lequel est déposé ce document. Certes le site est robuste et peu onéreux. Mais il n'est pas à proprement parler un outil de travail collaboratif. Pour illustrer cette lacune, on peut par exemple décrire la procédure pour remplir le tableau ; il faut aller sur le site, remplir son identifiant et mot de passe, aller sur le dossier « outils », aller sur le fichier nouveau Répertoire unique des marchés, le verrouiller, puis le télécharger, l'ouvrir, faire les saisies puis le télécharger sur ce même site pour écraser la version précédente ; cette procédure est peu ergonomique, mais surtout elle ne permet pas de travailler à plusieurs en même temps. **Tant qu'un acheteur procède à la saisie, le tableau est verrouillé pour les autres utilisateurs.** Ces derniers sont bloqués.

**b) Les limites d'ordre organisationnelles et managériales :**

La première limite est liée à la **pratique des acheteurs** : il est constaté une **saisie incomplète des montants**, ce qui limite la puissance de l'outil qui aurait pu servir, par exemple, pour remplir en juillet la remontée intermédiaire des gains 2018 demandée par la DGOS.

En lien avec ce dernier, il est constaté une limite plus structurelle liée à **l'état encore naissant d'une méthodologie validée et harmonisée de calcul des gains**. L'outil fait ressortir cette problématique de fond : les acheteurs sont d'accord pour saisir mais qu'entend-t-on par montant de référence à partir duquel le gain achat est calculé ? Qui valide ce montant ? Quel montant prendre en compte pour les marchés dits à « bons de commandes » (l'estimé, le minimum, le maximum ?) ? Comment procéder pour les marchés à tranche ?

La deuxième limite concerne la **non exhaustivité de l'outil**. Ainsi les marchés non formalisés, particulièrement nombreux pour les établissements les plus petits, ne sont pas reportés, sauf exception. Le tableau ne fait apparaître, concernant les reprises d'historique des données, que les marchés formalisés et adaptés. La reprise des bons de commandes valant marché auraient nécessité un travail très important, et pas forcément exhaustif lui non plus, d'extraction des données saisies dans Magh 2. Il aurait en outre considérablement complexifié le tableau déjà très lourd (plus de 1600 enregistrements). Il faut donc travailler sur d'autres outils pour faire remonter cette « partie immergée de l'iceberg ». A cet égard, une requête des marchés n'ayant

pas de numéro de référence existe. Elle permet certes de remonter une liste de tous ces petits marchés, mais l'absence de saisie de données de segmentation dans le logiciel Magh 2 rend difficile son analyse.

Enfin la troisième limite, observée sur l'établissement Vannes – Auray, est liée à **l'organisation actuelle des services économiques**. Les tâches administratives liées à la gestion des marchés sont encore principalement réalisées par les acheteurs eux-mêmes. J'ai en effet constaté, une fois le RUM mis en place, que certains marchés actuellement en cours de renouvellement n'étaient pas identifiés dans les tableaux de bord sur la période actuelle ; Après analyse, il s'avère que **nombre de marchés sont prolongés par avenant et que nombre d'entre eux ne sont pas saisis dans le RUM**. Cela fausse inévitablement les données car le tableau prend logiquement en compte la date prolongée si cette dernière existe. En analysant ce dysfonctionnement avec plusieurs acheteurs, ces derniers m'expliquent que les avenants sont très nombreux et qu'il est difficile, par manque de temps, de tous les saisir dans le RUM. En effet, les acheteurs saisissent toutes les données Marché sur Magh 2, aussi bien lors de la notification que lors des modifications. Les gestionnaires ne réalisent que des tâches de secrétariat et bien sûr, en aval, les tâches de gestion de commande. **Plusieurs solutions de réorganisation seraient possibles** : la première serait de donner davantage de responsabilité à un ou plusieurs gestionnaires identifiés pour qu'il(s) puisse(nt) avoir les droits en création et modification sur le menu Marché de magh 02 et par la même occasion sur le RUM. La seconde, plus radicale, serait de transférer cette responsabilité aux assistantes de la cellule juridique, ce qui permettrait un contrôle supplémentaire pour la saisie initiale des marchés notifiées, et un contrôle a posteriori pour les avenants, notamment ceux de prolongation. Mais cela implique de donner les droits d'accès à ces assistantes aux logiciels Magh 02 de tous les établissements : c'est techniquement impossible pour les établissements installés en serveur local (par opposition à une solution d'hébergement *web*, voire SAAS). C'est surtout politiquement très compliqué, voire inenvisageable en l'état actuel pour certains établissements comme celui de Nivillac par exemple ou, dans une moindre mesure, celui de St Avé (EPSM).

## **B. La cartographie des achats du GHBA**

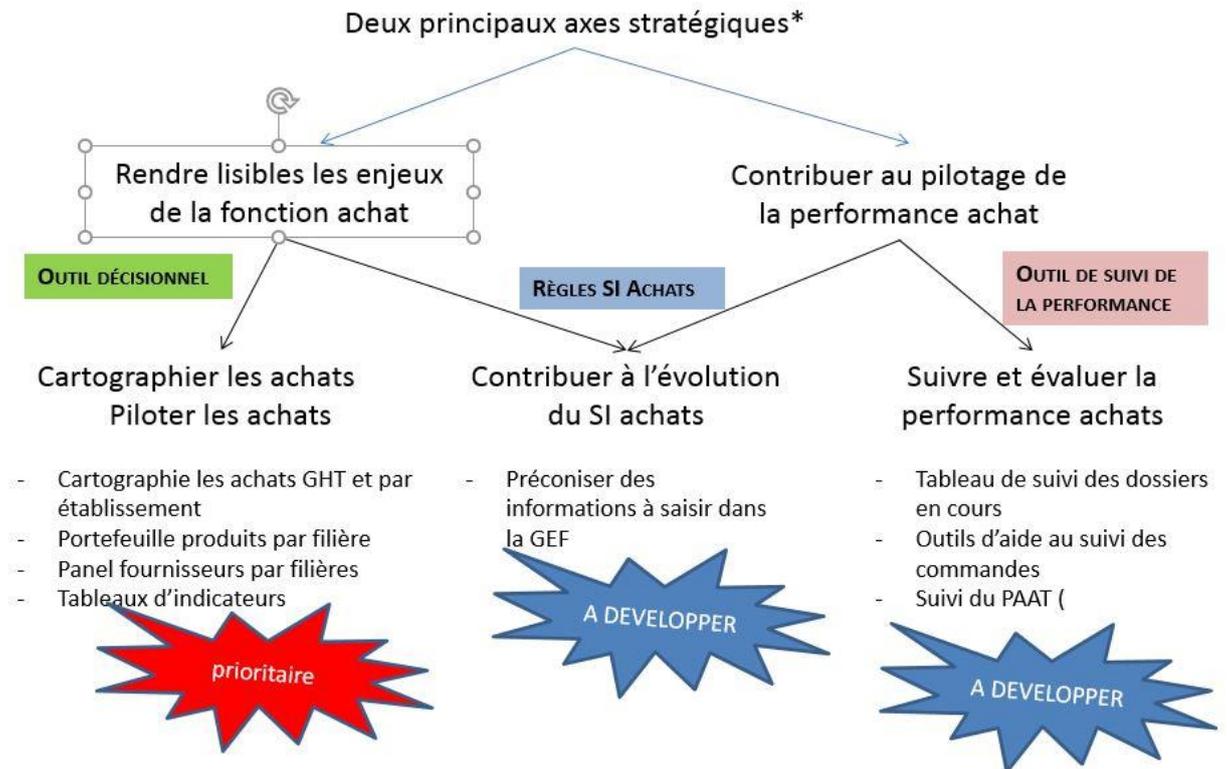
Dans le cadre de ma mission, il m'a été demandé d'activer la **cellule territoriale de contrôle de gestion Achat**. Pour rappel, le schéma des mobilités validé fin décembre 2017, prévoit une **équipe restreinte** de 3 agents qui ne se connaissaient peu, voire pas du tout :

- A 20% : Une Attachée d'administration, rattachée à l'établissement de Vannes - Auray, dépendant de la Direction des Achats, encadrant les services économiques de cet établissement ;
- A 25% : Un contrôleur de gestion rattachée à l'établissement de Vannes –Auray, dépendant de la direction des finances ;

- A 30% (baissé à 20% à partir du 01/06/18) : une contrôleuse de gestion dépendante de l'établissement de St Ave (EPSM).

Lors de la première réunion « brise-glace » qui s'est déroulée le 22 février 2018, l'objectif était de donner un premier cap d'actions 2018 à cette cellule. Cela impliquait, au regard des effectifs ténus et de la nouveauté de la démarche, de **prioriser les missions de cette cellule**.

La cellule de contrôle de gestion couvre 2 axes stratégiques déclinables en 3 missions décrites ci – dessous :



Source : contrôle de gestion GHT 44

Au terme de la réunion, après analyse des indicateurs demandés par la DGOS, il a été convenu de relancer **prioritairement le travail sur les outils décisionnels et en premier lieu la cartographie territoriale des achats**, à l'instar de ce qui avait été fait en 2016 avec l'aide d'un consultant du RESAH sur la base de l'exercice 2015.

## 1. Utilité de la cartographie

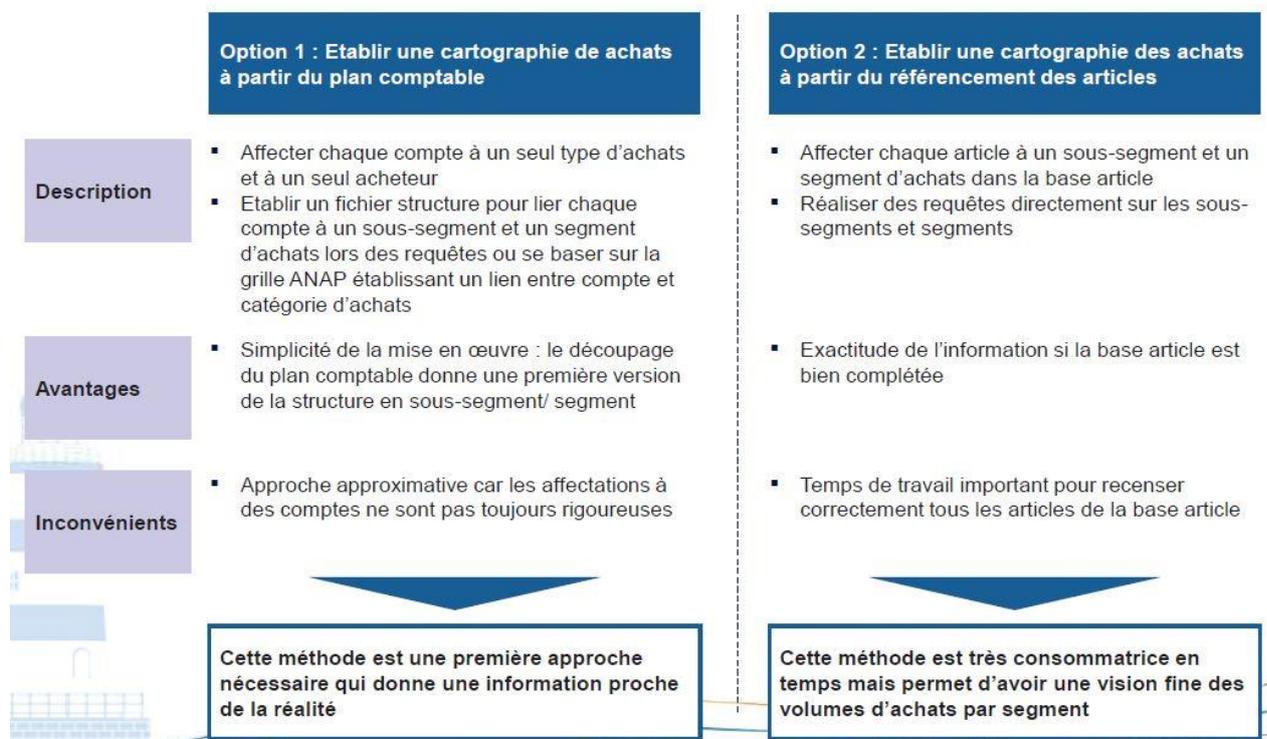
La cartographie consiste à répertorier tous les achats de classe 6 (dépenses d'exploitation) et, si possible, de classe 2 (dépenses d'investissements). Si cet outil fondamental a été jugé comme prioritaire c'est qu'il permet de nombreuses analyses et actions associées notamment :

- Harmoniser les références/ libellés des produits et/ou fournisseurs et permettre le suivi du PAAT ;

- Préparer la base de données utilisée par la suite pour de nombreux indicateurs de performance ou de mutualisation tels que demandés dans le guide DGOS
- Adapter le découpage opérationnel des familles (portefeuilles) par acheteur au regard de données quantitatives (montants, nombre de procédures, etc...) ; ce découpage est différent d'un GHT à un autre ;
- Etablir des données de suivi des performances des fournisseurs clés pour mieux manager la relation acheteur /fournisseur ;
- Mesurer la performance interne de la fonction achat (par exemple mesure de la productivité des gestionnaires et optimisation de leur travail via des indicateurs de nombre de bons de commande par agent).

## 2. Choix de la méthodologie

Au préalable il paraît opportun de rappeler que la cartographie peut se faire de deux manières : **soit, idéalement, directement à partir des produits/services**, lorsqu'il existe un système d'information unique avec une base article rigoureusement gérée et un référentiel achat unique, **soit, à défaut, en ventilant les comptes budgétaires sur un référentiel achat**. Le schéma élaboré en 2012 par la DGOS, dans le cadre du programme Phare, et communiqué dans son document « Kit établissement » illustre parfaitement ce point de départ méthodologique :



Dans un premier temps, j'ai envisagé de construire une procédure de cartographie basée sur des extractions des données marchés et articles de Magh 02 (c'est-à-dire l'option 02). En effet, ce logiciel est sous exploité et il s'avère que certains champs sont inutilisés. Ainsi au décours

de mes recherches, j'ai observé que le champ « Famille » dont la table (paramétrable par l'utilisateur ayant des droits administrateur) entrée par défaut était celle des familles CNEH (référentiel médico économique du domaine biomédical) était quasiment inutilisé. Il aurait été possible de rentrer le référentiel, en l'occurrence celui de la DGOS, utilisé à l'époque pour la précédente cartographie (exercice 2015) et de l'adapter à la segmentation des 12 familles du GHBA via la fonctionnalité de regroupement offerte par le logiciel. Ce champ était d'ailleurs utilisé par la pharmacie pour référencer ses médicaments (mais pas ses dispositifs médicaux). Mais j'ai vite abandonné cette option pour trois raisons principales :

D'une part, je n'ai pas eu une réponse favorable à l'accès à une base test permettant de réaliser la conception de l'évolution du produit et des procédures de saisies. A fortiori, je n'ai pas eu de droit en modification sur la base de production.

D'autre part, il n'aurait pas été possible de toute façon de saisir l'historique de tous les produits sur tous les établissements, compte tenu des dizaines de milliers de produits /services enregistrés et de l'impossibilité d'avoir un accès centralisé à tous les systèmes Magh 02. Ce système n'aurait fonctionné que pour l'avenir. En outre la nouvelle nomenclature Achat, plus fine<sup>33</sup>, annoncée à l'été 2017 par la DGOS devrait être implémentée dans les prochaines évolutions de Magh 02 (mais pas avant 2019 probablement)

Enfin, pour éviter l'inconvénient principal mentionné dans le tableau ci-dessus, il fallait, au préalable, réfléchir à une centralisation de l'enregistrement des produits et à un mode de référencement unique. Cette évolution, majeure, n'était pas possible à insuffler compte tenu de la durée trop courte de mon stage. Elle sera néanmoins incontournable au moment de la mise en place de la nouvelle nomenclature Achat en 2019 ou 2020.

**C'est donc finalement à partir de la méthodologie de l'option 1, à savoir une cartographie à partir du plan comptable qu'il a été décidé de réaliser la cartographie.** Cette décision n'est pas forcément inopportune car c'est cette méthodologie qui avait été utilisée en 2016 pour réaliser la première cartographie territoriale du GHBA. Il était donc possible de repartir des travaux déjà effectués à cette époque et notamment de la méthodologie et de la table de correspondance entre les rubriques comptables et le référentiel achat.

### **3. Problématiques rencontrées et premiers éléments de réalisation**

Le choix de réaliser la cartographie à partir des rubriques comptables de l'exercice 2017 pouvait laisser penser que la démarche serait aisée. En effet une première cartographie territoriale, uniquement sur le périmètre des comptes de classe 6, avait été réalisée en 2016

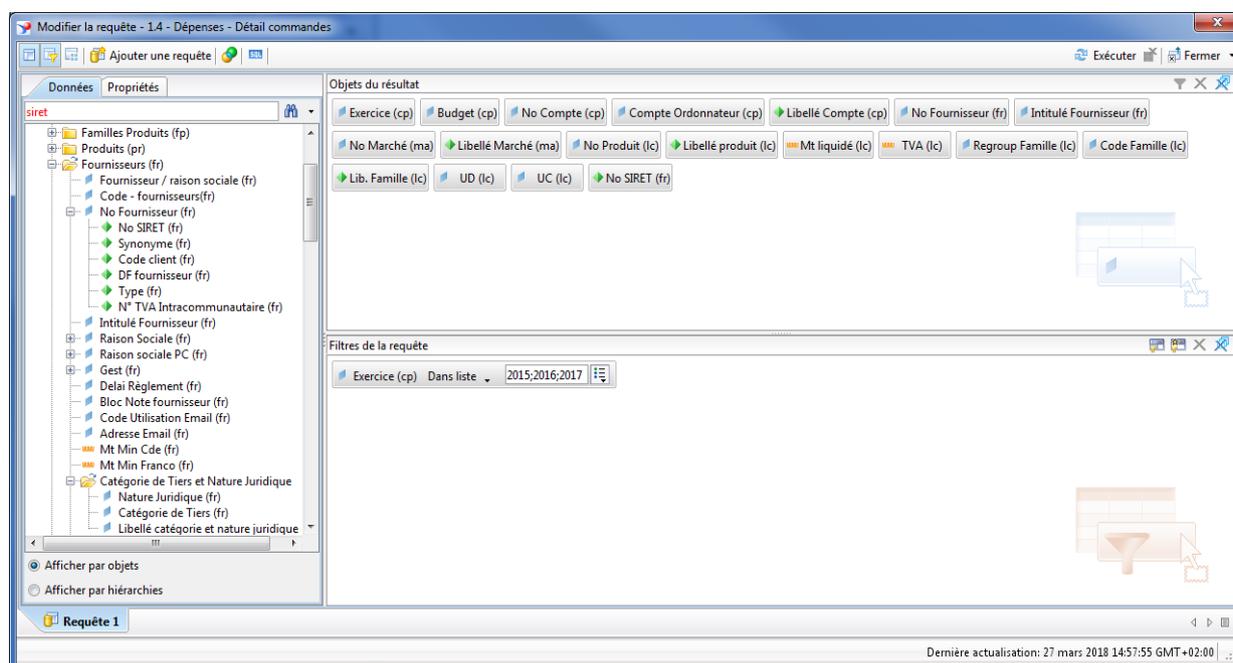
<sup>33</sup> Comportant un code de 8 digits permettant un découpage en 4 niveaux : famille, domaine, segment, sous segment

(exercice 2015). Mais en réalité la démarche fut plus compliquée que prévue car plusieurs problématiques se sont superposées.

#### i. **Extraction des données par chaque établissement**

Dans un premier temps, la requête BO Xi (annexe 16), utilisée en 2016, a été testée sur l'univers Magh 02 de l'établissement de Vannes. Son état de fonctionnement vérifié, elle a été transférée telle quelle aux établissements du GHT. Elle permet notamment d'extraire les informations suivantes : Comptes/Budget/Fournisseurs/Marchés/Produits/Montant liquidé.

#### *Copie d'écran des paramètres principaux de la requête*



Si tous les établissements (hors Nivillac) ont effectivement Magh 02, il s'avère que les données 2017 n'ont pas pu être récupérées avec cette requête pour les établissements de Josselin et Malestroit. En effet Magh 02 n'a été implanté que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et sans aucune reprise des comptes budgétaires (sauf stocks). Il a fallu que ces établissements, ainsi que le CH de Nivillac, transposent la requête à leur éditeur intégré Cépage ce qui a généré du retard par rapport à la programmation initiale. Cette problématique est néanmoins anecdotique car elle n'existera plus l'an prochain pour Josselin et Malestroit (2018 en historique sur Magh02) et dans deux ans pour Nivillac (projet de migrer vers Magh2 au 1<sup>er</sup> janvier 2019).

## ii. **Rapprochement des extractions avec la table de correspondance élaborée par le Resah en 2016**

Suite à la concaténation des données Comptes /budget/établissement pour générer une clé de rapprochement avec la table de correspondance élaborée en 2016 par le consultant du RESAH<sup>34</sup>, Il a été constaté deux séries de problèmes :

- Le premier est lié à l'absence de réactualisation annuelle des correspondances. Concrètement, **de nombreux comptes n'avaient pas de correspondance une fois le rapprochement effectué avec la table de correspondance** Etablissement/Budget/Compte => famille/domaine/sous-domaine. Pour donner un ordre d'idée, l'extraction du CHBA comportait pas moins de 360 nouveaux comptes (par rapport à l'exercice 2015) sans rattachement, soit **4000 lignes à pointer** : les raisons de cette impossibilité de rapprochement sont diverses et peuvent être, par exemple :
  - **Multiplication**, par les services financiers, **des sous comptes** auxquels il faut donc trouver une équivalence (ex : un sous compte comptable par laboratoire fournisseur pour mieux suivre les dépenses de laboratoire) ;
  - **Apparition de nouvelles rubriques comptables dans le plan**, qui ont été utilisées depuis la dernière cartographie ;
  - **Utilisation de rubriques** déjà existantes à l'époque, mais **non utilisées sur l'exercice ayant servi de base** pour concevoir la table de correspondance (2015).
- Le second est lié à **un travail inabouti** du consultant Resah **en 2016** ; ce dernier, certes en raison de la durée limitée et sans doute insuffisante de sa mission par rapport à l'ampleur de la tâche, a décidé des arbitrages parfois hâtifs et non validés par les équipes. Concrètement de **nombreux comptes** inscrits, à l'époque **de la première cartographie, en Hors Périmètre l'étaient à tort** : on peut citer par exemple :
  - Certains budgets annexes (ce qui se justifiait parfois mais pas de manière générale) comme par exemple l'ensemble des enregistrements du compte C du CHBA (enregistrements correspondants aux achats de l'Institut de Formation des Professions de Santé de Vannes) ;
  - Certaines dépenses occasionnelles ou ponctuelles de restauration auprès de fournisseurs autres que le SILGOM (GIP restauration-linge-déchets), ce dernier n'étant en effet pas considéré dans la méthodologie de cartographie initiée par le Resah comme un fournisseur<sup>35</sup>.

<sup>34</sup> Via la fonction « rechercheV » d'Excel

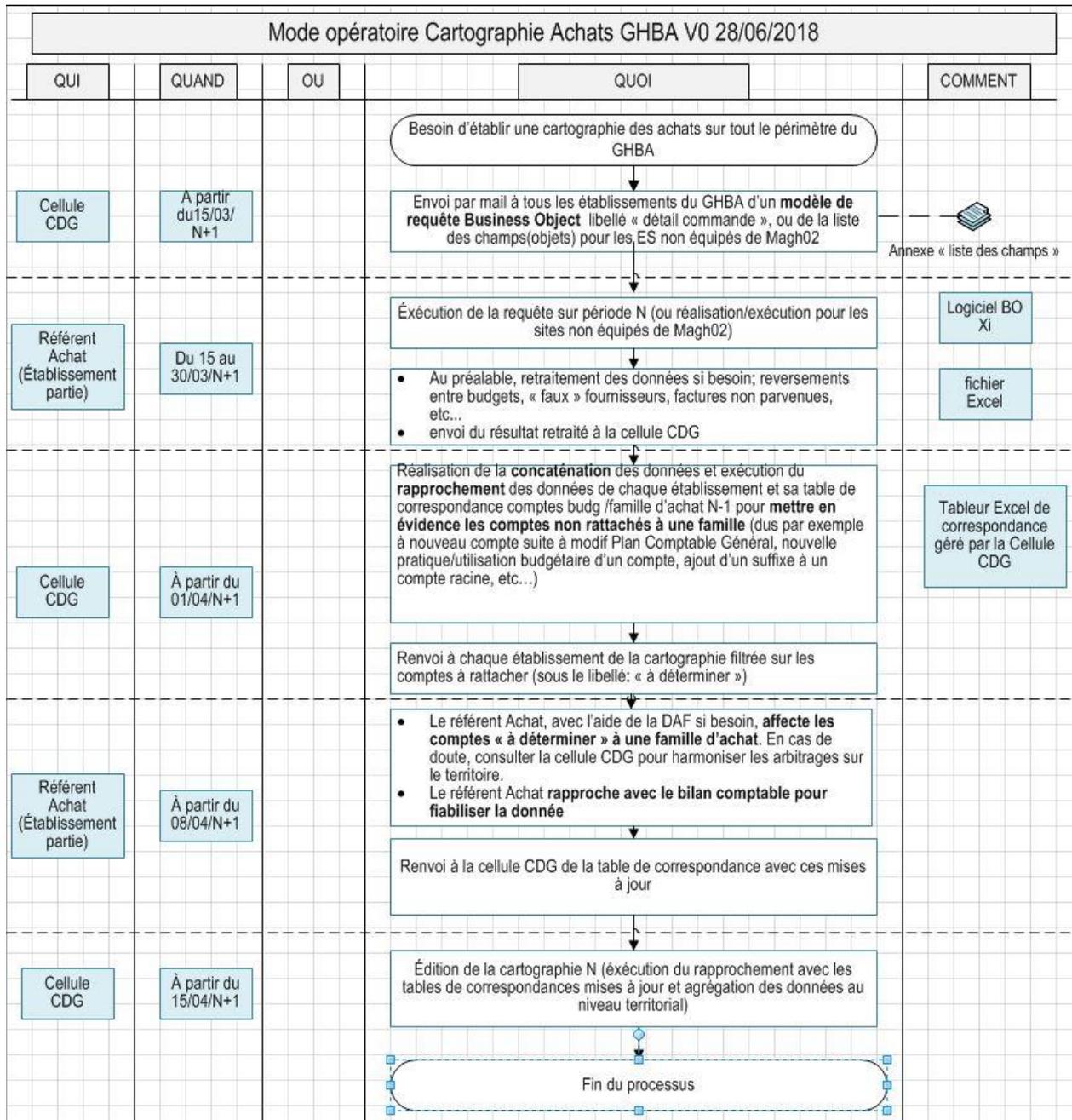
<sup>35</sup> Ce qui n'est d'ailleurs pas sans provoquer de vives discussions au sein des équipes d'acheteur ;

- Enfin la requête de l'époque n'était pas assez pas assez fine en terme d'exclusion de certaines rubriques de classe 6, comme celles correspondant à des organismes sociaux par exemple (Urssaf).

**D'une façon plus globale cette phase de rapprochement de chaque extraction avec la table unique de correspondance élaborée en 2016 a permis à chaque établissement de s'approprier pleinement la démarche et de valider sa propre table de correspondance ;** en effet, une même dépense peut être enregistrée de manière différente suivant les établissements parfois pour des raisons parfaitement orthodoxes (par exemple, on peut observer des différences d'affectation des dépenses d'ergothérapeute entre l'EPSM (dépense financée dans le cadre de fonds socio-éducatif) et un établissement sanitaire (dépense financée par la T2A par exemple). C'est ainsi qu'un agent ayant travaillé sur l'analyse des correspondances livrées par le Resah a déclaré « En fait, plus on regarde, plus on s'interroge ».

### iii. Réalisation d'une procédure territoriale

Cette démarche a mis en exergue le **besoin de dialogue établissements / contrôle de gestion pour l'élaboration annuelle des tables de correspondance** ; Il s'en est suivi la validation lors du COCOA du 28 juin 2018, de la procédure suivante, faisant apparaître ce chassé-croisé entre contrôle de gestion et établissement (plus précisément référent Achat).



#### 4. Une démarche à mettre en analyse et à parfaire

La remontée des mises à jour des tables de correspondance a été réalisée trop peu de temps avant les périodes de congés estivales. La Cellule de contrôle de gestion a produit fin août la cartographie validée pour l'exercice 2017 dont un aperçu est visible en **annexe 16**. **L'analyse reste à faire dans les semaines à venir.**

Pour être parfaitement conforme aux préconisations de la DGOS, **il aurait fallu inclure les achats inscrits en classe 2**. En effet les montants sont importants et les politiques financières d'inscription en investissement plutôt qu'un fonctionnement peuvent rester encore, certes moins que par le passé, différentes d'un établissement à un autre. Cela n'a pas été fait pour pouvoir rester sur la même méthodologie que celle de la précédente cartographie, mais aussi pour rester synchronisé avec les autres démarches régionales. Par exemple le GHT Armor a lui aussi gardé un périmètre limité aux comptes 60-61-62.

Malgré l'appropriation du mécanisme de la table de correspondance par chaque référent achat d'établissement, **il demeure encore de nombreux points flous, relatifs aux arbitrages opérés à l'époque par le consultant Resah**. Ce dernier n'a pas laissé de cartographie ou de compte rendu des arbitrages qui ont forcément été nombreux. En effet, un domaine ne correspond pas forcément à une seule rubrique.

Enfin, pour cette cartographie, le N° Siret a été oublié dans la requête initiale envoyée pour les premières extractions, ce qui rend plus difficile et moins précis la ventilation par fournisseur (utilisation du libellé). Ce défaut a été corrigé d'emblée pour les prochaines cartographies.

De manière transversale et en parallèle, le travail sur la cartographie a fait émerger le **sujet particulier des partenaires** non considérés comme des fournisseurs (SILGOM, SIB, etc...).

## **Conclusion**

Au terme de ma mission, je pense avoir réussi à convaincre les équipes qu'une **démarche projet formalisée**, notamment par la conception et la diffusion de RACI(V) devait continuer à être réalisée. A cet effet, une de mes dernières actions concrètes a consisté à animer, auprès de trois agents, une formation de prise en main du logiciel Visio.

J'ai également tenu à faire prendre conscience aux équipes que les **modélisations de procédures** pour chaque sous processus du processus Achat sont des approches méthodologiques indispensables pour créer des outils opérationnels. En outre cette approche, pouvant sembler particulièrement lourde est, au contraire, un **moyen de pouvoir adapter plus réactivement, lisiblement et collectivement les inévitables futures évolutions**.

J'ai également réussi à produire et à faire valider **quatre procédures modélisées sous forme de RACI ou RACIV et quatre outils opérationnels achat** : la fiche de lancement d'un projet achat, le formulaire de demande d'achat non programmé (ainsi que son logigramme associé) le Répertoire Unique des Marchés et la cartographie 2017 des achats du GHBA (et son logigramme associé). Pour ces deux derniers, il a fallu aller en profondeur dans le cœur du **système d'information** (systèmes informatiques principalement). Cela a permis de mettre en évidence ses lacunes (liés à son architecture mais aussi aux pratiques associées). Cela permet aussi de souligner les besoins de **procédures de contrôle**, indispensables au management d'un service ou d'une équipe.

**La mise en œuvre de la fonction Achat du GHBA est encore à ses prémises** et les équipes vont devoir franchir de nouvelles étapes.

**A court terme**, il s'agira de finaliser la présentation du Formulaire de demande d'achat non programmé aux Cadres de santé et aux services techniques et informatiques. Il s'agira aussi de présenter un document récapitulatif de la politique et des procédures Achat du GHBA dans un règlement Intérieur. Celui-ci devra être présenté et validé en COCOA et, idéalement, soumis au Comité stratégique du GBHBA pour être annexé à la convention GHT.

**A court et moyen terme**, il faudra travailler davantage sur la problématique du système d'information Achat car c'est le point déterminant de la réussite du projet. A cet égard, la structuration d'une fonction informatique de territoire, entamée depuis juin 2018, laisse présager de nouvelles dynamiques sur ces sujets.

Enfin, en filigrane de ces actions, il convient de garder à l'esprit **certains points de vigilance pour l'avenir** :

- Les gains potentiels issus de la fonction achat mutualisée peuvent être amputés par des coûts cachés de structure de coordination sans plus-value ou, à l'inverse par l'absence de coordination générant alors perte de temps, voire dysfonctionnement.
- Les gains peuvent se faire globalement, mais que se passe-t-il si un établissement perd par rapport à une situation précédente gérée en local, sachant qu'il cotise, en outre, au budget G pour cette nouvelle fonction territoriale... Cela pose la question cruciale de la solidarité économique (et budgétaire) des établissements d'un GHT.

**Pour conclure, on peut dire que la fonction Achat territoriale est l'une des fonctions pionnières.** Il se peut donc que les **méthodologies et retour d'expérience** soient fort **utiles pour les autres fonctions** qui, d'une façon ou d'une autre, seront impactées par les tendances de territorialisation et de mutualisation. On peut d'ores et déjà citer l'approvisionnement et plus largement **la fonction logistique** ou encore **la fonction qualité**.

---

# Bibliographie

---

## **TEXTES JURIDIQUES**

### **LOIS ET ORDONNANCES**

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (JORF n°0022 du 27 janvier 2016) ;

Loi n°85-704 du 12 juillet 1985 relative à la maîtrise d'ouvrage publique et à ses rapports avec la maîtrise d'œuvre privée, dite loi MOP ;

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

### **DECRETS**

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

### **CODES**

Code de la Santé Publique ;

### **INSTRUCTIONS MINISTERIELLES**

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

### **GUIDES MINISTERIELS ET PROFESSIONNELS**

Fiche DGOS/DGFIP 2018 relative aux processus achat des groupements hospitaliers de territoire (GHT) dans la cadre de la fonction mutualisée ;

Guide DGOS /PHARE intitulé « GHT – mode d'emploi » : version finalisée en mai 2017 ;

Vade-mecum « la répartition des compétences à l'intérieur de la fonction achats des GHT » -  
- UNIHA-Décembre 2017 ;

### **OUVRAGES**

MARAVAL P. (2015), « Optimiser la commande publique » éditions Dunod (Paris) ;

HOLCMAN R. (2017), « Management Hospitalier – manuel de gouvernance et de droit hospitalier » » éditions Dunod (Paris) ;

FERRIER D.(2012), « la gestion du risque juridique dans l'entreprise », Etude Fidal aux éditions AMRAE collection Dialoguer (Paris) ;

## **OUVRAGES PERIODIQUES**

- LEGOUGE D. (2016), « Mutualiser les achats dans un groupe hospitalier de territoire : les 10 points clefs à prendre en compte », *Finances Hospitalières*, n°105, p.3-7 ;
- DONNY A. (2015), « Mutualisation des achats : un levier d'efficience pour les EHPAD », *Revue Hospitalière de France*, n° 566, p.65-67 ;
- ESCURAT C.E. (2015), « Mise en place d'une fonction achat : vers des outils juridiques », *Revue Hospitalière de France*, n°566, p.54-57 ;
- LEGENTIL Cécile (2016) « Maîtriser les outils juridiques de la fonction achat », *Revue Hospitalière de France*, n°572, p.47-50 ;
- ESCURAT C.E. (2018), « 2018 : 3 échéances clés pour les contrats de la commande publique », *Finances Hospitalières*, n°120, p.11-13 ;
- BARSOUMIAN V. (2015), « Construire une fonction achat commune au sein d'un GHT », *Revue Hospitalière de France*, n°566, p.50-52 ;
- BARBOT J.M. (2017) « Quelle mobilité au sein des GHT ? » *Santé RH*, n° 96, Editorial
- TANGUY H., GEY M., DE LARD HUCHET B., (2017), « Et maintenant, comment sortir de la (con)fusion ? », *Gestions hospitalières*, n° 562, p. 14-17 ;
- DONNY A. (2016), « Piloter la performance de la fonction achat en GHT », *Revue Hospitalière de France*, n° 572, p.53-54 ;
- JOSSAUD A. (2016), « les GHT sont-ils solubles dans l'achat public (et réciproquement) ? » *Finances Hospitalières*, n°103, p.4-7 ;
- LEGOUGE D. (2016), « Construire une fonction achat mutualisée de territoire », *Revue Hospitalière de France*, n° 572, p.43-46 ;

## **THESES**

- S. Seghier, Le pilotage des interfaces organisationnelles [...], thèse de doctorat en sciences de gestion sous la Direction de H. Savall, Professeur émérite des universités Lyon 3, 2012, 544 - <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00685340>;

## **SITES INTERNET**

- PEYRICAL J.M. (2015) « Le long chemin vers la performance des achats », journal Les Echos, [https://www.lesechos.fr/28/10/2015/LesEchos/22054-380-ECH\\_le-long-chemin-vers-la-performance-des-achats.htm](https://www.lesechos.fr/28/10/2015/LesEchos/22054-380-ECH_le-long-chemin-vers-la-performance-des-achats.htm);
- Site de la Direction des affaires juridiques de l'AP-HP <http://affairesjuridiques.aphp.fr/>;
- Site internet de la HAS, [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1661166/fr/qu-est-ce-qu-une-demarche-de-gestion-des-risques?](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1661166/fr/qu-est-ce-qu-une-demarche-de-gestion-des-risques?);
- ALLEAUME A., MENELOT F., « le livre blanc sur la transformation digitale de la fonction achat » <http://cropandco.com/>;
- GAUNAND A., <http://www.antonin-gaunand.com/>

---

## Liste des Annexes

---

**Annexe 1 : Organigramme**

**Annexe 2 : Structuration de la cellule Achat**

**Annexe 3 : Extrait du schéma des mobilités fonction Achat GHBA au 31/05/2018**

**Annexe 4 : Plan de délégation des signatures de bons de commande « hors marché » pour 2018**

**Annexe 5 : Matrice d'analyse SWOT de la fonction Achat GHBA**

**Annexe 6-1 : Diagramme de Gantt : projet 2018 mise en œuvre opérationnelle de la fonction Achat GHBA**

**Annexe 6-2 : Diagramme de Gantt : projet sept 2018 – sept 2019**

**Annexe 7 : sous processus Remontée des besoins / Procédure RACI plans d'équipement/ plan pluriannuel d'investissement**

**Annexe 8 : sous processus Remontée des besoins / Procédure RACI Demande d'achat non programmée**

**Annexe 9 : sous processus Remontée des besoins / Procédure RACI Recueil des besoins à l'occasion du renouvellement d'un marché (démarche de convergence territoriale)**

**Annexe 10 : Formulaire navette GHBA « Bon de demande d'achat non programmé »**

**Annexe 11 : Logigramme GHBA de demande d'achat non programmé**

**Annexe 12 : Sous processus Passation des marchés / Procédure RACIV Appel d'offre ouvert**

**Annexe 13 : Fiche de lancement Stratégie Achat (feuille de saisie uniquement)**

**Annexe 14 : Vision globale du Répertoire Unique des Marchés**

**Annexe 15 : Structure et nature des champs du premier feuillet « données »**

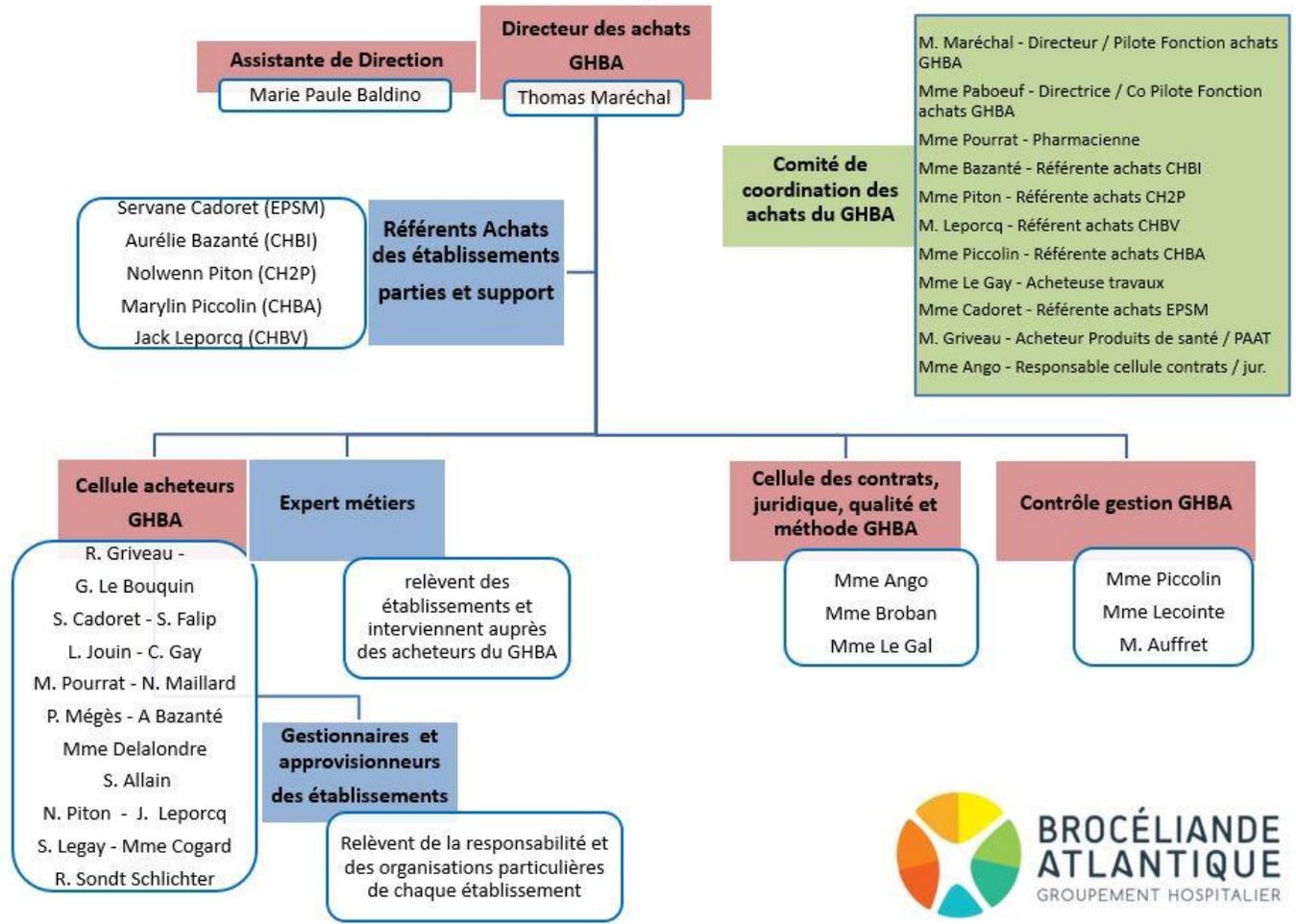
**Annexe 16 : Aperçu synthétique de la cartographie territoriale GHBA des achats (exercice 2017)**



# Annexe 1 : Organigramme

ORGANIGRAMME Territorial Direction des achats du GHBA

MAJ 18/07/2018





## Annexe 2 : Structuration de la cellule Achat

	Produits de Santé	Laboratoire	Biomédical	Travaux	Informatique	Blanchisserie	Nettoyage et déchets	Restauration	Transport	Petit matériel hôtelier	Prestations admin. et générales	RH - Intérim et formation
Mme Pourrat (CHBA)	X											
M. Maillard (CHBA)	X											
M. Méges (CHBA)	X											
M. Sondt Schlichter (CHBA)	X											
M. Griveau (CHBA)	X	X	X		X							
M. Le Bouquin (CHBA)			X		X							
Mme Jouin (CHBA)			X									
Mme Legay (CHBA)				X								
Mme Cogard (EPSM)				X								
Mme Piton (CHP)										X		
Mme Cadoret (EPSM)						X	X	X		X	X	
Mme Falip (EPSM)						X	X	X		X	X	
M. Gay (CHBA)						X	X	X	X	X	X	
Mme Bazanté (CHBI)											X	
Mme Allain (CHBA)											X	
M. Leporcq (sous réserve)(CHBV)											X	
Mme Delalondre (CHP)												X
Coordonneurs de département	Romain GRIVEAU			Stéphanie LEGAY			Nolwenn PITON			Servane CADORET		Floriane DELALONDRE



Annexe 3 : extrait du schéma des mobilités fonction Achat GHBA au 31/05/2018

Etablissement		Avant le GHT	Cible à atteindre 2018 proposée pour validation	Comité de coordination achats Suite réunion du 6 décembre 2017	Proposition 1 ThM Suite réunion départ JLF et arrivée autres acteurs mai 2018	nb de personnes
GHBA		% ETP	% ETP	% ETP	% ETP	
<b>Directeur des Achats du GHBA</b>	M. Maréchal (Directeur Adjoint Pilote) CHBA	25	20	20	20	
<b>Direction des Achats GHBA</b>	Mme Baldino (Secrétaire de direction) CHBA	15	15	15	10	2
		40	35	35	30	
<b>Comité de Coordination Achats</b>	M. Maréchal (Directeur Adjoint Pilote) CHBA	10	10	10	5	
	J Le Forestier ou Mme ou M X (juriste achat)			10	5	
	Mme Pourrat (Pharmacien) CHBA	5	5	5	5	
	Mme Bazanté (Service économique Gestionnaire achat) CHBI	5	5	5	5	
	Mme Piton (Responsable Achat) CH2P	10	10	5	5	
	Mme Legay (Responsable marchés et achats- secteur travaux/ST) CHBA	10	10	10	5	
	Mme Cadoret (Responsable cellule marchés et logistiques) EPSM	10	10	10	5	
	Mme Piccolin (Responsable Secteurs Administratifs DAEI) CHBA	10	10	10	5	
	M. Leporcq (Responsable Achats) CHBV	5	5	5	5	
M. Griveau (Responsable Cellule Marchés DAEI) CHBA	10	10	10	5		
		75	75	80	50	10
<b>Cellule acheteurs</b>	M. Griveau (CHBA)	90	90	90	95	
	M. Le Bouquin (80/20) (CHBA)	80	80	80	80	
	Mme Cadoret (EPSM)	30	0	10	10	
	Mme Falip (EPSM)	40	90	60	60	
	Mme Jouin (CHBA)	5	20	20	20	
	M. Gay (CHBA)	100	100	100	100	
	Mme Pourrat (CHBA)	85	70	70	70	
	M. Maillard (CHBA)	50	50	50	50	
	M. Méges (CHBA)	10	10	10	10	
	M. Sondt Schlichter (CHBA)	0	30	0	20	
	Mme Bazanté (CHBI)	50	40	30	30	
	Mme Piton (CH2P)	50	0	10	10	
	Mme Allain (CHBA)	5	20	20	20	
	Mme Libert (CHBI)	10	0	0	0	
	M. Leporcq (CHBV)	50	20	20	20	
	Mme Broban (CH2P)	20	0	0	0	
	Mme Babois (CH2P)	5	0	0	0	
	Mme Legay (CHBA)	50	70	70	70	
	Mme Renaud (CHBA)	30	0	0	0	
	Mme Le Gal (CHBA)	10	0	0	0	
	Mme Alanic (CHBA)	20	0	0	0	
	M. Barel (CHBA)	20	0	0	0	
	Mme Dos Santos (CHBA)	10	0	0	0	
	Mme Rousseau (CHBA)	30	0	0	0	
Mme Delalandre (CH2P)	20	20	20	20		
Mme Cogard (EPSM)	20	40	40	40		
		890	750	700	725	17
<b>Cellule des Contrats/Juridique/Qualité et méthode</b>	M Le Forestier ou M ou Mme X	0	100	20	95	
	Mme Broban (CH2P)	0	70	25	20	
	Mme Le Gal (travaux CHBA)	0	50	25	20	
	Mme Rousseau (CHBA)	0	0	0	0	
		0	220	70	135	3
<b>Cellule Contrôle de Gestion Achats</b>	Mme Piccolin (CHBA)	10	20	20	20	
	Mme Lecointe (EPSM)	0	30	30	30	
	M. Auffret (CHBA)	10	25	25	25	
		20	75	75	75	3
<b>Référents Achats établissements avec délégations de signatures à formaliser</b>	Mme Piccolin (CHBA)	0	10	10	5	
	Mme Piton (CH2P)	0	10	5	5	
	M. Leporcq (CHBV)	0	5	5	5	
	M J Le Forestier ou Mme Cadoret (EPSM)	0	5	10	5	
	Mme Bazanté (CHBI)	0	5	5	5	
		0	35	35	25	5
		1025	1190	995	1040	



Annexe 4 : plan de délégation des signatures de bons de commande « hors marché » pour 2018

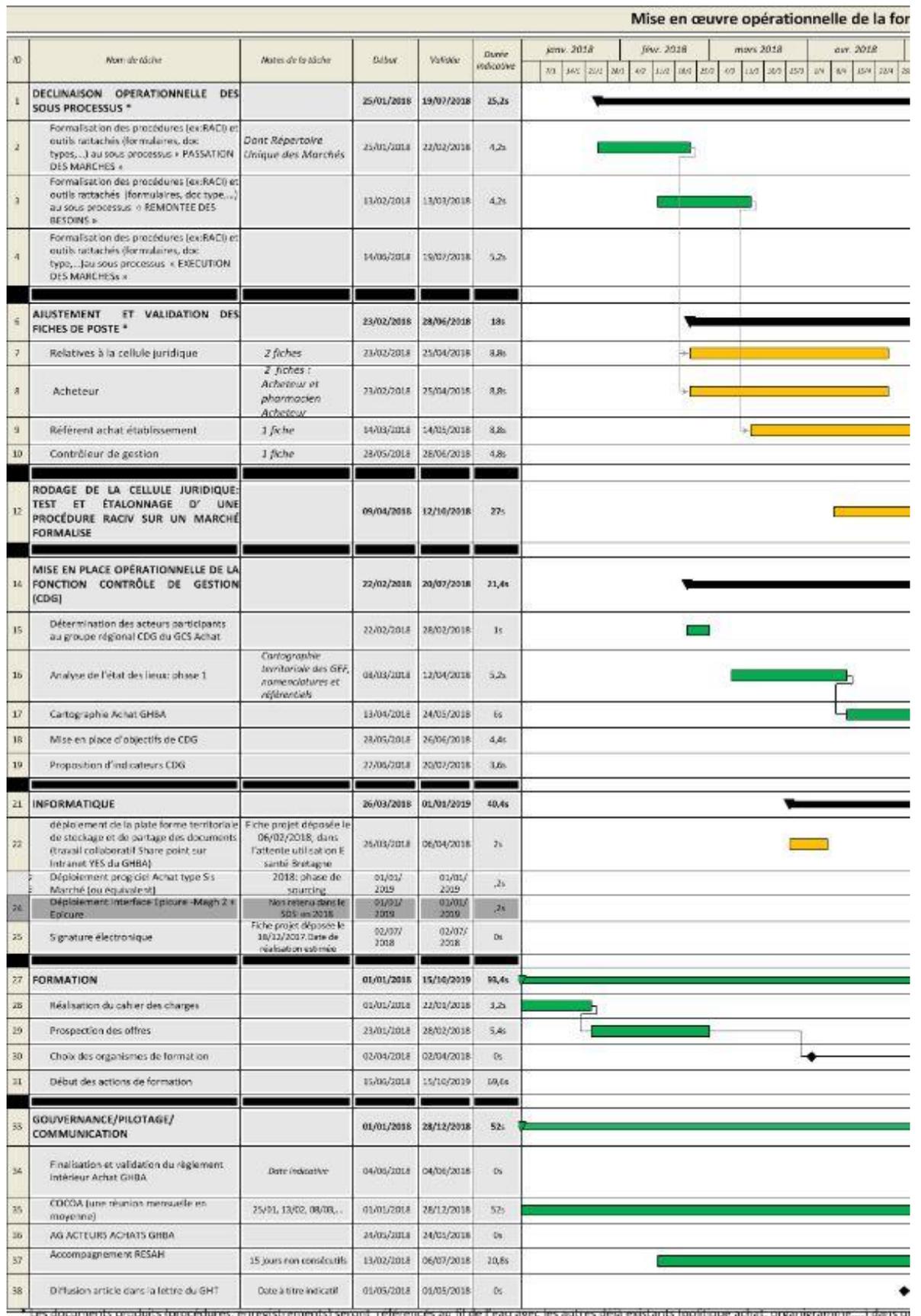
Etablissement	Bénéficiaire de délégation de signature Statut et Nom	Familles achats hôtelier, généraux, informatique, RH	Familles achats Travaux et biomédical	Familles achats pharmacie, produits de santé et laboratoire
CHBA	M. Piccolin - AAH Référent Achats R. Griveau - AAH	70 000,00 €	300 000,00 €	70 000,00 €
CH Ploërmel	N. Piton - AAH Référent Achats J. Allombert - Directeur Délégué de site	25 000,00 €	100 000,00 €	25 000,00 €
CH Malestroit	N. Piton - AAH Référent Achats V. Paris - Directeur Délégué de site	10 000,00 €	25 000,00 €	10 000,00 €
CH Josselin	N. Piton - AAH Référent Achats C. Pone - Directrice Déléguée de site	10 000,00 €	25 000,00 €	10 000,00 €
CH Belle Ile	A. Bazanté - Adjointe Administrative Référent Achats F. Bruneau - Directrice Déléguée de site	8 000,00 €	10 000,00 €	8 000,00 €
CH Basse Vilaine	J. Le Porcq - AAH Référent Achats	8 000,00 €	10 000,00 €	8 000,00 €
EPSM du Morbihan	(en cours) M. Paboeuf - Directrice Achats / Travaux Cadoret - AAH Référent Achats	70 000,00 €	300 000,00 €	70 000,00 €
	<i>Pour mémoire, total maxi à ne pas dépasser sous réserve de requalification des procédures en Appel d'offre (textes base 2017)</i>	209 000 euro	5 225 000 euro	209 000 euro



## Annexe 5 : Matrice d'analyse SWOT de la fonction Achat GHBA

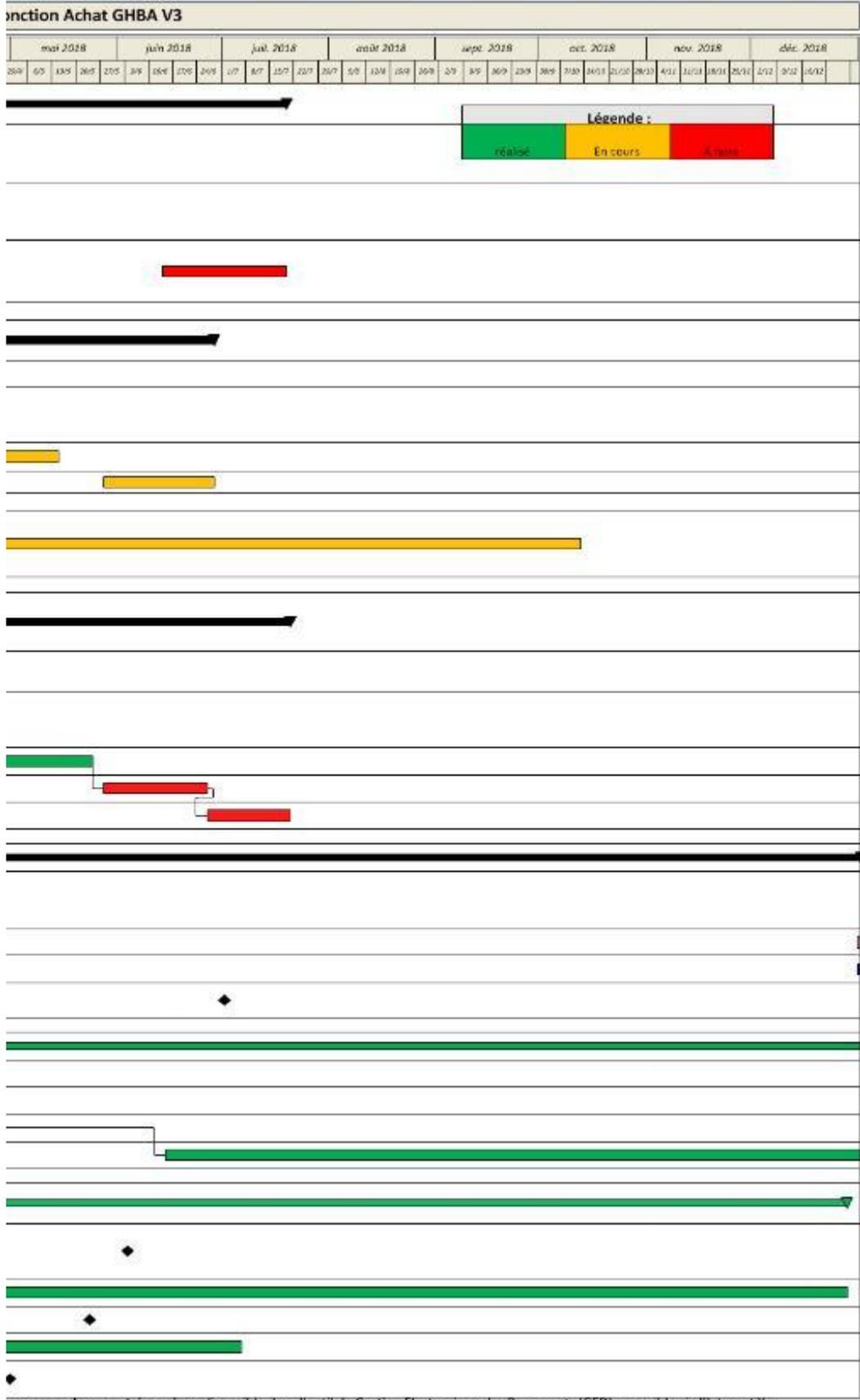
Analyse SWOT au 01/01/2018		
	<i>Impact Positif</i>	<i>Impact Négatif</i>
<b>Interne</b> (Organisationnel)	<p style="text-align: center;"><b>Forces</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Une première phase règlementaire finalisée dans les temps pour la majorité des établissements ;</b></li> <li>• Un G H T de taille moyenne (en nombre et taille d'établissements) plus simple à structurer qu'un grand GHT;</li> <li>• <b>Des équipes volontaires</b> (positionnement sur les segments et les spécialités sur la base du volontariat : peu de lacunes ou de sureprésentation sur chaque segments)</li> <li>• <b>Des outils territoriaux embryonnaires mais réels</b> (tableau des convergence, répertoire des marchés) ;</li> <li>• Une plateforme territoriale de stockage /classement des documents informatiques rudimentaire mais répondant au minimum requis</li> <li>• <b>Une première expérience collaborative réussie de travail en mode projet territorial : le PAAT 2016/2017</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Faiblesses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hétérogénéité des capacités financières ;</li> <li>• Hétérogénéité des pratiques financières et achats liés aux différences de financements (T2A vs DAF) ou aux différences de santé économique ;</li> <li>• <b>L'absence d'une démarche projet à partir de 2018</b> (pas de resp. de projet Achat mutualisé, projet mal identifié dans la cartographie des projets CHBA, pas d'identification des acteurs, des priorités, et délais à partir de 2018) ; effet « finish » du 31/12/2017.</li> <li>• <b>Des compétences rares et fragiles en droit des marchés publics et gestion des risques</b> (cellule juridique) ;</li> <li>• <b>L'absence d'un outil informatique collaboratif SI HA.</b></li> <li>• <b>L'absence d'une priorisation du projet dans le Schéma directeur informatique</b></li> <li>• <b>L'absence d'identification d'un collaborateur de la DSIO comme assistant à Maîtrise d'ouvrage pour le SI HA</b></li> </ul>
<b>Externe</b> (environnement)	<p style="text-align: center;"><b>Opportunités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un même logiciel de GEF pour tous les établissements depuis 2018 (sauf CH Nivillac) ;</li> <li>• Accompagnement sur le premier semestre par un consultant RESAH déjà connu auparavant(2015) ;</li> <li>• Un élève directeur ayant pour mission principale sur 6 mois la mise en œuvre opérationnelle de la fonction (Responsable de projet)</li> <li>• Un projet facilitant de direction commune entre 5 des 7 établissement.</li> <li>• La mise en place concomitante d'une Direction des projets (mais périmètre CHBA uniquement) pour favoriser l'approche transversale des projets</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Menaces</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Restructuration des lignes hiérarchiques sur la fonction achat : impact sur les postes de direction des services éco ;</li> <li>• Le refus d'un des établissements (CH Nivillac) du transfert de la fonction achat telle que définie dans le CSP;</li> </ul>

# Annexe 6-1 : Diagramme de Gantt : projet 2018 mise en œuvre opérationnelle de la fonction Achat GHBA



\* Les documents produits (procédures, enregistrements) seront référencés au fil de l'eau avec les autres déjà existants (politique achat, organigramme,...) dans un

## Suite annexe 6-1



Annexe 6-2 : Diagramme de Gantt : projet 2018 sept 2018 – sept 2019

ID	Nom de tâche	Notes de la tâche	Nom des ressources	Début	Valeur	Durée indicative	sept. 2018							oct. 2018							nov. 2018							déc.																			
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
1	TRAVAIL SUR LA CONVERGENCE DES MARCHÉS: RÉUNIONS DES ACHETEURS PAR DÉPARTEMENT	Fréquence trimesrielle / adapter en fonction des besoins	R. Griveau S. Cadoret N. Pilon S. Lagay	05/09/2018	09/10/2018	4,8s	████████████████████																																								
3	VALIDATION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR ACHAT GHBA PAR LE COCOA	Suite du Gantt 2018	T. Marechal	06/09/2018	06/09/2018	0s								◆																																	
4																																															
5	FICHES DE POSTE			01/10/2018	15/11/2018	6,8s								████████████████████																																	
6	Validation des fiches de postes V2 par le COCOA	Suite du Gantt 2018	T. Marechal / N. Pilon	01/10/2018	01/10/2018	0s								◆																																	
7	Travail de propositions d'amélioration des fiches par les groupes de professionnels		Un groupe par métier	15/10/2018	15/11/2018	4,8s								████████████████████																																	
8																																															
9	RODAGE DE LA CELLULE JURIDIQUE: TEST ET ÉTALONNAGE D'UNE PROCÉDURE RACIV SUR UN MARCHÉ FORMALISÉ	Suite du Gantt 2018	C. Argo	05/09/2018	01/03/2019	28s	████████████████████																																								
10																																															
11	DECLINAISON OPERATIONNELLE DU SOUS PROCESSUS « EXECUTION DU MARCHÉ »		Coord. Qualité / méthode: C. Argo	01/01/2019	28/02/2020	60,8s																																									
12	Définition /harmonisation des modalités et procédures de saisies des données marché et fournisseur sur la GEF	Note 10 guide DGOS (ajouté des harmonisation des DDT	C. Argo + 1 gestionnaire candidat à un Appel à candidature	01/01/2019	23/03/2019	11,6s																																									
13	Modélisation des procédures de passation de commandes	Note 6 guide DGOS	1 gestionnaire candidat à un AAC	22/03/2019	28/06/2019	14,2s																																									
14	Modélisation de la préparation du mandatement des commandes	Note 7 du guide DGOS	1 gestionnaire candidat à un AAC	02/07/2019	28/12/2020	34,8s																																									
15	Définition des modalités d'évaluation des fournisseurs et des outils associés	Note 9 du guide DGOS	Un référent HA + R. Griveau	01/01/2019	22/03/2019	11,8s																																									
16																																															
17	STRUCTURATION D'UNE BASE ARTICLE UNIQUE GHBA		C. GAY	16/11/2018	01/03/2019	15,2s															████████████████████																										
18	Recherche d'un stagiaire	Type école de commerce /achat	C. Gay	16/11/2018	14/12/2018	4,2s															████████████████████																										
19	Mission d'étude et de proposition	Benchmark GH7 rance emmaoude (Chouffeau)	Stagiaire recruté	02/01/2019	01/03/2019	8,8s																																									
20																																															
21	MISE EN PLACE OPÉRATIONNELLE DE LA FONCTION CONTRÔLE DE GESTION (CDG)			01/09/2018	01/01/2019	17,8s	████████████████████																																								
22	Finalisation Cartographie Achat GHBA	Suite du Gantt 2018	R. Auffret / M. Piccolini	03/09/2018	07/09/2018	1s	████████																																								
23	Relance PAAT		R. Griveau / Resali	01/11/2018	01/01/2019	8,8s								████████████████████																																	
24	Mise en place d'objectifs de CDG	Suite du Gantt 2018	R. Auffret / M. Piccolini/M. Lecointre	24/09/2018	23/10/2018	4,4s	████████																																								
25	Proposition d'Indicateurs CDG	Suite du Gantt 2018	R. Auffret / M. Piccolini/M. Lecointre	10/11/2018	10/12/2018	4,2s	████████																																								
26																																															
27	INFORMATIQUE			05/09/2018	31/12/2018	17,2s	████████████████████																																								
28	Signature électronique	Suite du Gantt 2018	J. Lepoint / N. Desbès	05/09/2018	15/10/2018	6,2s	████████████████████																																								
29	Désignation d'un AMO SIHA (Collaborateur DSD)		R. Barel	24/09/2018	24/09/2018	0s								◆																																	
30	Projet SIHA	2018: phase de sourcing	Groupe Projet	01/10/2018	01/11/2018	9s	████████████████████																																								
31	déploiement de la plate forme territoriale de stockage et de partage des documents (travail collaboratif Share point sur Intranet YES du GHBA)	Suite du Gantt 2018: Fiche projet déposée le 06/02/2018; dans l'attente utilisation E santé Bretagne	DSIO	05/12/2018	31/12/2018	4,2s															████████																										
32																																															
33	FORMATIONS ACHAT GHBA		S. Jahier	05/09/2018	01/03/2020	104,4s	████████████████████							████████████████████							████████████████████							████████████████████																			
34																																															
35	GOVERNANCE/PILOTAGE/ COMMUNICATION			01/09/2018	30/08/2019	52s	████████████████████							████████████████████							████████████████████							████████████████████																			
36	COCOA (une réunion mensuelle en moyenne)			05/09/2018	30/08/2019	52s	████████████████████							████████████████████							████████████████████							████████████████████																			
37	Diffusion article dans la lettre du GHT	Date à titre indicatif	M. Porzom	01/10/2018	01/10/2018	0s								◆																																	





Annexe 7 : sous processus Remontée des besoins / Procédure RACI plans d'équipement/ plan pluriannuel d'investissement

		Utilisateur	Prescripteur/Expert	Coordonnateur HA	Acheteur	Cell. Jur.	Dir. HA GHT	Chef Etablissement	Référent HA établissement	Gestionnaire HA	CDG	COCOA	
PHASE ETABLISSEMENT	Etape préalable	DEFINITION DE L'ENVELOPPE AFFECTEE A L'INVESTISSEMENT suite au dialogue de préparation du budget						R <sup>1</sup> /A	I	C			
	PREPARATION CAMPAGNE DE REMONTEE DES BESOINS EN EQUIPEMENT : fin N-1	Lancement de la campagne (Envoi aux services du tableau Excel « recensement des demandes d'équipement »)							R	C			
	EXECUTION DE LA CAMPAGNE : fin N-1, début N	Expression des demandes validées par le trio de pôle	C	R									
		Suivi de la campagne (relance, estimation prévisionnelle des besoins exprimés)								R <sup>2</sup>	C		
		Cadrage budgétaire pour validation définitive des investissements retenus							A <sup>3</sup>	R	C		
		Organisation et management des réunions d'ajustement par pôle <sup>4</sup> et de la commission d'équipement CME <sup>5</sup>								R	C		
CLOTURE DE LA CAMPAGNE	Communication aux pôles (ou services) et au coordonnateur de département HA concerné des équipements retenus en investissement			I	I			I	R				
PHASE FONCTION ACHAT GHBA	<i>cf RACI AO ou autres procédures formalisées ou adaptées</i>												



## Annexe 8 : sous processus Remontée des besoins / Procédure RACI Demande d'achat non programmée

		Utilisateur	Prescripteur/Expert	Acheteur	Coordonnateur département HA	Dir. HA GHT	Chef Etablissement	Référent HA établissement	Gestionnaire HA	Cell. Jur.	COCOA
Phase établissement	Demande d'achat d'un produit ou service (via fiche type puis envoi au référent HA établissement)	R/C						I			
	Analyse de la pertinence de l'achat pour répondre au besoin	C						R	C		
	Analyse de la faisabilité budgétaire			C <sup>1</sup>				R	C		
	Validation (ou non) du besoin d'achat	I			I		I	A <sup>2</sup>			
	Envoi de la fiche de « demande d'achat interne » validée au Coordonnateur du département concerné				I		I	R			
Phase fonction Achat GHBA	Désignation de l'acheteur en charge du dossier			I	R	I					
	Si constat sur le territoire d'une récurrence de la demande d'achat, information du Dir HA GHBA				R	I				I	
	Choix du mode d'achat le plus pertinent (Opérateur de mutualisation, réalisation de l'achat par une procédure formalisée, Bon de commande suite à réalisation d'une procédure sur 3 devis)			R <sup>3</sup>	I			I			
Phase (alternative)	Etablissement	Si choix par l'acheteur de réaliser l'achat via recours à un opérateur de mutualisation	I	I				I	R		
		Si choix par l'acheteur d'une procédure 3 devis réalisée directement par l'établissement demandeur	C	C				A <sup>4</sup>	R		
	GHBA	Si choix par l'acheteur de réaliser lui-même une procédure 3 devis	I	I	R				A <sup>5</sup>		
		Si procédure formalisée, mise en œuvre du RACIV AO ou autres procédures formalisées type MAPA	I	I	R				I		I

<sup>1</sup> Si besoin ;

<sup>2</sup> Suivant la situation (montant ou type d'achat), et l'organisation de l'établissement c'est le Directeur d'établissement ou son délégataire qui valide le choix ;

<sup>3</sup> Au besoin il prend conseil auprès de la cellule juridique ;

<sup>4</sup> En cas de dépassement du montant de délégation de signature, c'est le Dir HA GHT qui signe l'acte d'engagement ;

<sup>5</sup> En cas de dépassement du montant de délégation de signature, c'est le Dir HA GHT qui signe l'acte d'engagement ;



**Annexe 9 : sous processus Remontée des besoins / Procédure RACI Recueil des besoins à l'occasion du renouvellement d'un marché (démarche de convergence territoriale)**

		Utilisateur	Prescripteur/Expert	Acheteur	Coordonnateur département HA	Dir. HA GHT	Chef Etablissement	Référent HA établissement	Gestionnaire HA	Cell. Jur.	COCOA
Phase fonction Achat GHBA	Analyse du répertoire des marchés (dates d'échéance)			C	C	I				R <sup>1</sup>	
	Désignation de l'acheteur			I	R					I	
	Envoi aux référents achats d'une « demande d'information » (sondage) de la confirmation de l'existence du besoin à tous les <u>ét.</u> potentiellement intéressés.			R				I			
Phase Etablissement partie	Analyse de la pertinence du besoin et de sa concordance avec la stratégie Achat	C	C					R	C		
	Analyse de la faisabilité budgétaire							R	C		
	<u>Validation (ou non)</u> <sup>2</sup> du besoin d'achat	I	I				A <sup>3</sup>	C			
	Envoi de la fiche de « demande d'information » <u>validée</u> à l'acheteur Responsable du département d'achat concerné			I		I	I	R			
Phase fonction achat GHBA	<i>cf RACIV AO ou autres procédures formalisées ou adaptées</i>										

<sup>1</sup> La cellule des contrats dispose du répertoire centralisé des marchés et a la responsabilité, via des alertes, de veiller à prévenir les acheteurs des échéances à venir

<sup>2</sup> En cas de décision de ne pas reconduire/renouveler, l'établissement valide et envoie également la fiche de sondage où figure ce cas.

<sup>3</sup> Ou son délégué le cas échéant (délégation de signature)



## Annexe 10 : Formulaire navette GHBA « Bon de demande d'achat non programmé »



### FICHE DE DEMANDE ACHAT NON PROGRAMME

#### IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

**ETABLISSEMENT** : Choisissez un élément. **N°/ libellé Service (UF)** : Cliquez ici pour taper du texte.

**NOM PRENOM** : Cliquez ici pour taper du texte. **FONCTION** : Choisissez un élément.

**Mail** : Cliquez ici pour taper du texte. **Date de la demande** : Cliquez ici pour entrer une date.

#### OBJET DE L'ACHAT

**LIBELLE DE L'ACHAT /Conditionnement** : <sup>1</sup>Cliquez ici pour taper du texte.

**Quantité** : Cliquez ici pour taper du texte.

**FAMILLE D'ACHAT** : Choisissez un élément.

**URGENT ?** : Choisissez un élément. **délai traitement<sup>2</sup> souhaité** : Choisissez un élément.

**FAIT GENERATEUR DE LA DEMANDE** : Choisissez un élément.

#### NATURE DE L'ACHAT SOUHAITE (si connue)

	<i>Fourn. 1 (si connu)</i>	<i>Fourn. 2 (si connu)</i>	<i>Fourn. 3 (si connu)</i>
<i>Libellé fournisseur</i>	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.
<i>Libellé produit</i>	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.
<i>Réf. produit</i>	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.	Cliquez ici pour taper du texte.
<i>Px TTC unitaire</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>DEVIS /cahier des charges en PJ ?</i>	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
<i>TOTAL (prix TTC*quantités)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Raisons /Description fonctionnelle détaillées de l'achat

Cliquez ici pour taper du texte.

#### PARTIE RESERVEE AU REFERENT ACHAT

**REFUS** dans ce cas précisez le motif principal : Choisissez un élément.

**Observations** : Cliquez ici pour taper du texte.

**VALIDATION** (la validation n'emporte pas automatiquement celle du fournisseur(s) proposé(s) ; en cas de fournisseur différent et/ou de produit de substitution, il sera prévu une phase de validation technique)

**DATE<sup>3</sup>** : Cliquez ici pour entrer une date.

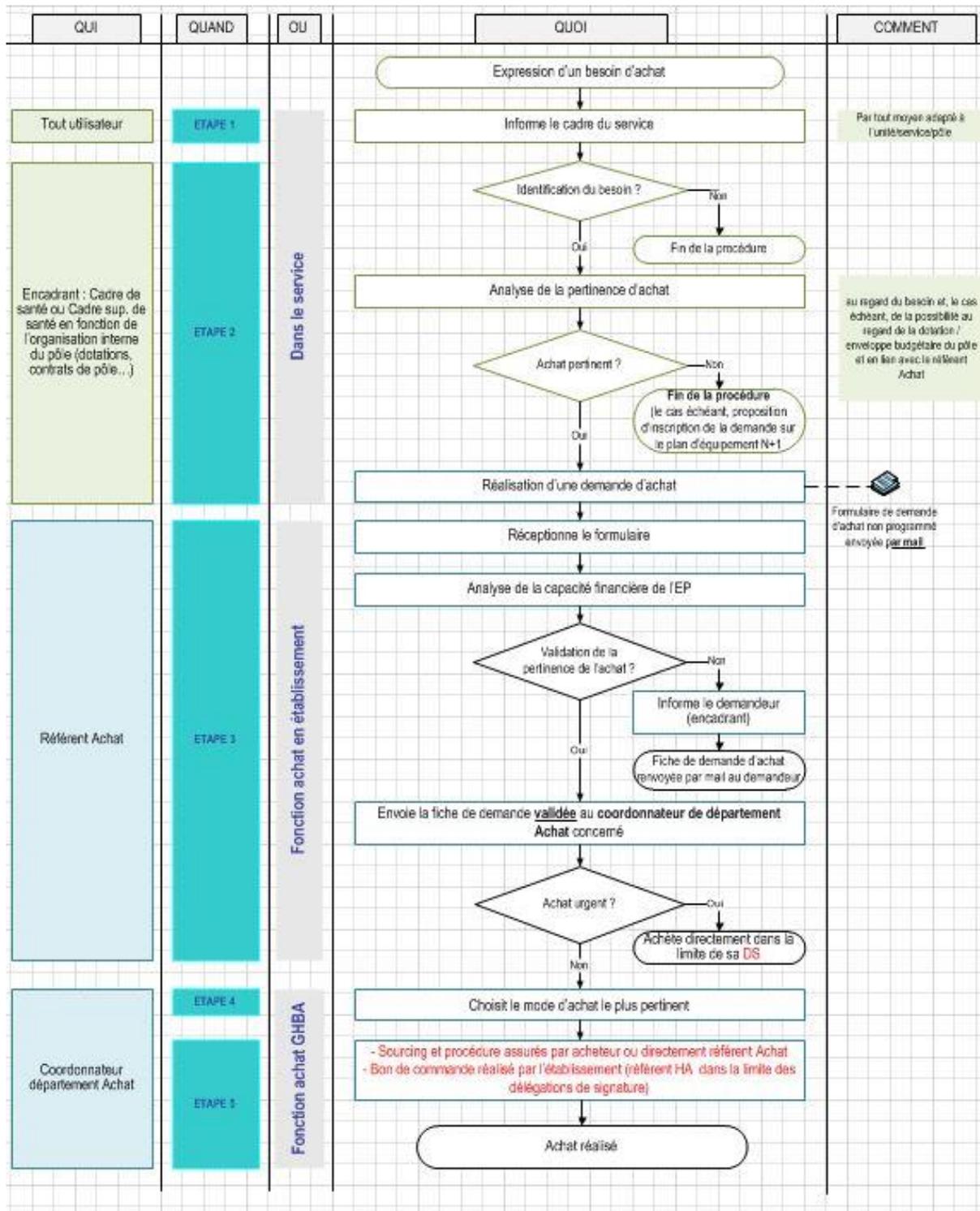
<sup>1</sup> Précisez le conditionnement de l'unité minimale commandable (lot de 4, sachet de 12, etc...)/ la quantité s'exprime sur cette base ;

<sup>2</sup> Délai entre la date de la demande et la date de réception du produit/service demandé

<sup>3</sup> Si validation, le référent achat transmet à l'acheteur en charge du segment avant de procéder à l'achat ou en même temps que la commande réalisée directement si situation urgente.



# Annexe 11 : Logigramme GHBA de demande d'achat non programmé





## Annexe 12 : sous processus Passation des marchés / Procédure RACIV Appel d'offre ouvert

 Interface inter fonctionnelle

		Prescripteur/Expert	Acheteur	Cell. Jur.	Dir. HA	Référent HA établissement	Gestionnaire HA	CDG	COCOA	Durée moy. Indic.
Analyse de la demande	Analyse et consolidation des besoins remontés par les EP <sup>1</sup>	C	R							3 sem.
	Collecte des volumes prévisionnels d'engagements et estimation financière	C	R			I	C	C		
Analyse de l'offre et des contraintes	Analyse de l'offre fournisseur et des contraintes internes et externes	C	R							2 sem.
	Sourcing et Benchmark	C	R							
Définition de la stratégie Achat	Choix des leviers opérationnels HA (harmonisation, standardisation, substitution,...)	C	R		A	C				2 sem.
	Définition des objectifs de gains achats et le cas échéant impact sur le budget	I	R		A			C		1 sem.
	Définition Stratégie Achat (périmètre d'achat, seuils de computation, type de marché et de procédure, durée de marché, allotissement, opportunité d'une préinformation, critères de choix et leur pondération, composition de l'équipe de sélection, modalités de test, rétro planning du projet, clauses....)	I	R	V 10 j		I <sup>2</sup>	I		I	1 sem.
Lancement de la procédure (rédaction du DCE et publication)	Rédaction des documents techniques (CCTP)	R	C	V 10 j						4 sem.
	Rédaction des documents administratifs (CCAP - RC)	C	R	V 10 j						
	Publication de l'appel d'offre		R	I					I	1 jour
	Réception et réponses aux questions des candidats déclarés ou potentiels pendant la fenêtre de candidature	C	R	I						1.5 mois <sup>3</sup>
Gestion des offres et attribution du marché	Réception des offres / ouverture des plis / analyse recevabilité candidats et offres		R							1 mois
	Réalisation et analyse des tests/démos (ex : échantillons, prototypes,...)	R	C							2 sem.
	Analyse technique des offres des soumissionnaires	R	C							2 sem.
	Analyse financière et médico-économique des offres des soumissionnaires	C	R							2 j
	Réalisation d'un outil comparatif (bilan ou tableau récapitulatif type Excel)		R							1 sem.
	Sélection de l'attributaire (par l'équipe projet, à composition variable) et conclusion d'un rapport de présentation (RP) signé par chaque participant	R	R	V <sup>4</sup>		A				1 sem. + 16 jours <sup>5</sup>
	Rédaction et envoi des lettres de rejet		R			A				1 sem.
	Rédaction et envoi de la notification du marché (pour signature)	I	R			A			I	1 sem.
	Création et numérotation du marché dans le SI / information aux utilisateurs		R	I			I	C	I	1 sem.
	MAD pièces constitutives du marché aux Etab. Parties pour leur TP (jusqu'à mise en place du PES multi destinataire avec le TP de l'Etab. Support en juillet 2019)		R	I			I	I		1 sem.
Paramétrage du SI (MAJ des rattachements produits/services)		C					R		1 sem.	
										± 8 mois

1 : Pour rappel, la remontée des besoins est réalisée par le référent HA, avec la contribution du gestionnaire HA et du prescripteur de chaque établissement partie (cf Sous processus : Remontée de besoins).

2 : Approuve (Arbitre) en cas de désaccord persistant entre les acteurs sur un point d'ordre juridique (risque) relatif au choix de la procédure, à ses modalités de mise en œuvre, aux préconisations des critères, etc...

3 : Dont délai minimale de 30 jours réglementaire (durée mini de publication de l'AO).

4 : La cellule juridique se prononce uniquement sur la partie « risque juridique ».

5 : +11 jours seulement en cas d'utilisation du profil acheteur.



# Annexe 13 : Fiche de lancement Stratégie Achat (feuille de saisie uniquement)

DONNEES D'ANALYSE		OBSERVATIONS				
1.Libellé consultation et porteur du projet		1.libellé consultation et porteur du projet				
Nature		Segment				
Objet du projet de marché						
Acheteur		Date d'envoi fiche cellule				
2.Analyse interne		2.Analyse interne				
Contexte /Origine de remontée du besoin						
			oui	non	si oui, montant prévisionnel HT sur durée totale du marché	
Etablissements demandeurs	CHBA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	CHBI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	CHP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	CHM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	CHJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	EPSM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	CHBV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		TOTAL			0	
2.Analyse externe		2.Analyse externe				
2.1 Analyse de l'offre mutualisée						
Existence d'une offre nationale?		Existence d'une offre régionale ou départementale?		Si existence d'une offre mutualisée, opportunité de ne pas y recourir ?		
UGAP				<i>Si non indiquer le nom de l'opérateur proposé en observation justifier le choix en observations; si oui justifier (date des marchés,sourcing, bench mark, ...) et continuer la présentation du projet en §3</i>		
RESAH						
UNIHA		si oui, précisez en observations				
Autre (précisez en observation)						
2.2 sourcing réalisé						
		modalité 1		modalité 2		modalité 3
3. Présentation détaillée du projet		3. Présentation détaillée du projet				
3.1 le besoin était il couvert par un marché pour au moins un des établissements demandeurs?						
		<i>Si oui, tout établissement confondu, préciser la date de terme final la plus proche le cas échéant préciser si avenant de prolongation encore possible ou déjà réalisée</i>				
3.2 Date de publication prévisionnelle						
3.3 Date de début d'exécution prévisionnelle						
3.4 Durée proposée (mois)						
3.6 Marché reconductible :						
En cas de reconduction(s) prévues(s), précisez le nombre				et le type :		
3.7 Rappel Montant HT sur durée totale (en euros)		0				
3.8 Procédure proposée						
si lot unique (marché non alloté), précisez le motif						
3.9 Nombres de lots					type allotissement	
3.10 Type de contrat						
Profil de contrat : Spécificités éventuelles d'exécution:		si tranches les précisez en observations / si bons de commandes précisez le cas échéant les montants ou quantités mini/maxi				
3.11 Variantes						
3.12 CCAG applicable		Projetez vous des dérogations dans le CCAP? si oui, précisez en observations				
3.13 Forme des prix						
3.14 Critères proposés si déjà identifiés						
		critère 1	critère 2	critère 3	critère 4	critère 5
libellé						
%						
		<i>si sous critères les spécifier en observations si critères différents pour certains lots, le spécifier en observations</i>				







## Annexe 15 : structure et nature des champs du premier feuillet « données »

CONSULTATION (partie obligatoire)											CONSULTATION (partie facultative)					HES (partie obligatoire)									
	Etablissement de l'acheteur	Acheteur	Segment	Intitulé de la consultation	Marché Actif/Terminé	Consultation	N° consultation (par ordre chronologique d'enregistrement)	Perimetre	Coordonnateur	Estimation initiale totale HT (en €) pour choix procédure	Prescripteurs	Date prise en charge du dossier par l'acheteur	Date de consultation	Date limite de remise des offres	Ancien numéro de marché	N° marché ou BC	Date de Notification	Titulaire	Nombre de lots	intitulé lot(s) ou numéro index des lots si multi-lots	Gestionnaire(s) (saisie facultative)	Date début (exécution)	Marché reproductible : O/N	durée du marché (renouvellements compris - hors prolongation)	Date échéance finale
Type de Champ	champ automatique	Données pré-définies	Données pré-définies	Libre	Données pré-définies	Données pré-définies	Libre (par ordre incrémente)	Données pré-définies	Données pré-définies	Libre	Libre	Libre	Libre	Libre	Libre (suivant règle de codification)	Libre	Libre	Données pré-définies	Libre	Libre	Libre	Données pré-définies	champ automatique	Libre	
Explications		Nom de l'acheteur en charge du dossier	libellé d'un des 13 segments GHBA	Intitulé du marché	A la création; le marché est par défaut actif. Au terme du marché (renouvelé ou pas) il faut le clôturer en inscrivant terminé. Cette colonne permet de gérer l'historique des marchés	Type de consultation : AO ouvert, AO restreint, MAPA, Devis, ...	Numéro de consultation par ordre incrémente et à indiquer sur toutes les lignes des marchés correspondant (exemple : les 3 lignes ci-dessous portent le même numéro car font partie de la même consultation)	on entend par régional également les GC infrarégionaux (département)	Coordonnateur de la consultation : USAP, GCS Achats santé Bretagne, CHBA, CHP, EPSM.....	Estimation totale du marché faite au lancement justifiant du type de procédure					suivre la règle d'affectation du numéro du marché (voir onglet Nomenclature)	Par convention, date de signature par le Directeur ou son délégué	Titulaire du marché	Nombre de lot du marché	si plusieurs lots, ne pas surcharger la cellule et indiquer seulement les n° d'index des lots tel que dans la publication		Cette date est égale ou supérieure à la date de notification	à indiquer que le renouvellement soit sur une modalité de renouvellement tacite ou sur du renouvellement exprès			date annoncée de fin du marché annoncée lors de la publication



Suite Annexe 15 :

								Nature du marché (facultatif)-mettre un X-		Destination du marché (facultatif)		Etablissements concerné (mettre un 1)						Nomenclatures		Gains annuels sur 12 mois					
Date d'échéance prolongée par avenant	Date prévisionnelle standard de prise en charge	Date ajustée de prise en charge	Montant HT annuel notifié sur 12 mois (pour les accords à bond de commande, montant mini ou estimé sur 12 mois)	Taux de TVA	Montant TTC annuel	Montant total HT du marché	Montant total TTC du marché	Montant avenant (le cas échéant)	Récurrent	Ocasionnel	Transversal (mettre un X)	Service (précisez le libellé)	CHBA	CH Ploerme	CH Josselin	CH Maestroit	CHBI	CHBY	EPSM	CPV	Nomenclature grpe homogène	Montant de Référence (histo ou valeur marché)	Gains TTC (en €)	% Gains histo ou objectif achat et/ou négociation	
Libre	champ automatique	champ automatique	Libre	Données pré-définies	champ automatique	champ automatique	champ automatique	Libre	Cochage avec "X"	Cochage avec "X"	Cochage avec "X"	Libre	Cochage avec "1"	Données pré-définies	Données pré-définies	Libre	champ automatique	champ automatique							
à ne remplir que le jour où avenant de prolongation			Montant "moyen" sur base 12 mois	choisir le taux adéquat: en cas d'application de plusieurs taux pour un même acte d'engagement, contacter l'administrateur du tableau pour saisie manuelle du taux moyen calculé				à ne remplir que le jour où avenant																	



# Annexe 16 : aperçu synthétique de la cartographie territoriale GHBA des achats (exercice 2017)



## GHBA - Cartographie des achats 2017

- Complétion d'extractions des états  
- Identification des familles d'achats à partir des comptes

	TOTAL GHT	GHBA	CH Ploërmel	EPSM	CHBI	CHBV	CH Josselin	CH Malestroit
Autres DM	247 884	62 634	177 861			7 198		
DMI	8 484 122	5 428 955	1 065 167					
DMNS, ligatures, sutures, pansements	2 444 818	1 982 225	401 912		11 813	17 753	19 832	11 382
DMS d'abord	8 090 607	5 324 836	720 497	15 305	148	10 503	12 280	6 938
Dispositifs médicaux	16 277 238	12 798 649	2 365 437	15 305	11 961	35 455	32 112	18 319
Fluides et gaz médicaux	173 036	137 178	17 672	989		6 780	7 844	2 572
Gaz santé et industriel	173 036	137 178	17 672	989		6 780	7 844	2 572
Autres médicaments	411 111	350 632	41 259	8 567		640	3 872	6 141
Médicaments hors liste	14 863 897	12 552 914	1 412 848	686 348		73 240	88 142	40 445
Médicaments sous ATU	4 428 391	4 046 766	382 625					
Médicaments sur liste	18 372 823	16 070 430	302 493					
Médicaments	38 087 382	33 020 742	2 139 225	694 915		73 881	92 014	46 586
Produits sanguins	2 480 068	2 067 682	392 374					
Sang	2 480 068	2 067 682	392 374					
Produits de santé	63 877 893	48 024 261	4 814 708	711 208	11 981	118 118	131 970	87 477
Fournitures et réactifs de laboratoires	2 878 891	2 969 517		6 294				1 181
Equipements et réactifs de laboratoires	2 878 891	2 969 517		6 294				1 181
Fournitures médicales	638 183	390 154	825	53 397	175 371	1 807	12 107	4 501
Fournitures médicales/imagerie	131 608	131 509						
Location d'équipements médicaux	872 387	255 641	282 706	47 289	1 617	11 900	61 068	12 145
Equipements médicaux	1 442 040	777 305	283 531	100 687	176 989	13 708	73 175	16 646
Maintenance matériel médical	2 184 618	1 589 720	527 507	32 151	16 453	4 950	3 350	10 388
Maintenance équipements médicaux et laborat	2 184 618	1 589 720	527 507	32 151	16 453	4 950	3 350	10 388
Sous-traitance laboratoire	3 666 766	1 763 420	1 397 997	222 781	67 825	40 337	58 674	4 721
Prestation de biologie externalisée	3 666 766	1 763 420	1 397 997	222 781	67 825	40 337	58 674	4 721
Sous-traitance d'imagerie	287 378		215 767	43 403	19 940	8 181		86
Prestations de services biomédicales	287 378		215 767	43 403	19 940	8 181		86
Laboratoire et biomédical	10 448 880	7 098 982	2 424 802	406 316	281 207	87 176	136 188	33 021
Blanchisserie externalisée	4 898 874	2 645 626	643 420	921 147	226 552	57 878	388 525	113 525
Linge et habillement	273 072	155 784	89 829	17 701	4 129	2 073	2 330	1 227
Blanchisserie	6 289 748	2 801 410	733 249	938 848	230 681	59 950	390 855	114 752
Traitement des déchets	804 388	477 796	96 850	80 912	159 989	16 094	72 249	498
Déchets	804 388	477 796	96 850	80 912	159 989	16 094	72 249	498
Nettoyage externalisé	242 316	194 020		12 243		36 053		
Produits d'entretien	608 888	173 536	116 449	123 912	40 320	828	35 292	16 650
Nettoyage	748 302	367 556	116 449	136 154	40 320	36 881	35 292	16 650
Bolssons	113 887		44 801		24 579		34 212	10 295
Comestibles	423 387	5 190	38 613	56 941	147 532	20 428	106 525	48 078
Lait et produits laitiers	181 887				57 940		71 157	32 769
Pain et farine	47 100				4 584		19 060	23 457
Produits diététiques	173 468	58 071	51 935		16 828	11 282	35 343	
Restauration externalisée	11 886 228	7 406 002	1 285 930	3 039 069		134 228		
Surgelés	132 683				59 617		59 936	12 950
Vianes et poissons	188 088				72 218		75 615	48 235
Restauration	13 113 418	7 469 263	1 421 279	3 096 010	383 297	165 937	401 849	175 783
Assurances	818					818		
Assurances transports	108 624	39 474	6 598	52 451	4 586		2 238	1 175
Carburants	421 208	78 727	33 192	116 340	190 747	973		1 229
Entretien véhicules	27 082	19 771			4 327	536	2 458	
Fournitures de garage	43 274			42 963				311
Location transport	182 888	157 442	33 216	6		2 034		
Transport laboratoire	167 014	144 662	12 353					
Transports de produits	47 878		46 738	940				
Transports d'usagers	1 278 838	1 009 222	75 529	46 697	32 410	44 942	9 697	61 140
Transports et véhicules	2 276 842	1 449 298	207 625	259 397	232 071	49 303	14 393	63 855
Hôtellerie et logistique	22 312 797	12 686 322	2 676 463	4 611 322	1 048 368	328 188	814 837	371 688



ROUGER

DAVID

Octobre 2018

## Directeur d'Hôpital

Promotion Camille Claudel (2017-2018)

# La fonction Achat mutualisée du GHBA

### Résumé :

La législation a créé, pour les établissements publics de santé, une **obligation de se structurer territorialement en Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)**. Cette obligation emporte notamment la **mutualisation de certaines fonctions support dont celle des achats** au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Si la répartition des activités entre les établissements parties et l'établissement support est bien décrite par les textes, il faut néanmoins l'adapter et la compléter spécifiquement à la situation de chaque GHT. C'est donc un travail de **mise en œuvre opérationnelle** qui est principalement au cœur des préoccupations des équipes en 2018 et 2019.

Pour ce faire, et afin de répondre à la problématique majeure des **nouveaux besoins en coordination entraînée par l'accroissement de la division horizontale du travail**, il convient de **modéliser** au maximum le processus achat ainsi que ses sous process. A cet effet, il apparaît opportun de suivre les méthodologies de démarche projet et de démarche qualité et de s'inspirer aussi de la gestion des risques trop souvent cantonné aux activités de soins Il est nécessaire ensuite d'y rattacher des **procédures** (sous forme de **RACI** ou de logigramme) afin de pouvoir identifier les principaux **points critiques**, en premier lieu les **interfaces organisationnelles**. L'objectif est également de matérialiser les nouvelles fonctions territoriales spécialisées comme celle du **contrôle de gestion achat ou encore la cellule en charge des contrats et du soutien juridique**.

Sur la base de ces démarches, il devient alors plus facile de concevoir, collectivement et de manière participative, les **outils opérationnels prioritaires** nécessaires à cette année de transition malgré (ou en raison d') un système d'information territorial encore peu structuré. Il s'agit notamment du **répertoire unique des marchés**, de la **fiche de lancement stratégique** d'un projet achat, du **formulaire** de demande d'achat non programmé ou encore de la **cartographie des achats** du GHT pour 2017.

### Mots clés :

GHT- Achats- division du travail – spécialisation - mutualisation-coordination- modélisation-vision procédurale- démarche qualité- gestion des risques- Démarche projet- RACI-Interfaces organisationnelles- contrôle de gestion- cellule juridique- outils opérationnels- répertoire-cartographie-formulaire- travail collaboratif- système d'information.

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