PHARE

Performance hospitalière
pour des achats responsables

ARMEN vague 5
Livrable court

Mise en œuvre des Plans Actions Achat et Logistique

Présentation de l'équipe

Alexandra BENOISTEL	*Contrôleur de gestion achat* **CHU Nantes**
Thomas BLUMENTRITT	*Directeur achat* **GHR Mulhouse Sud Alsace**
Dominique DURAND	*Responsable achat* **CH Mémorial Saint-Lô**
Perrick LAZIOU	*Responsable achat* **CHU Rouen**
Jacques LE FORESTIER	*Directeur achat* **EPSM Morbihan Saint-Avé**
Valérie LEPÈRE	*Responsable services économiques et logistiques en charge du développement durable AAH* **CH HAM**
Thomas MARECHAL	*Directeur achat* **CH Bretagne Atlantique Vannes**
Franck ORCEL	*Directeur Logistique achat hôtellerie* **CH Villefranche-sur-Saône**
Sylvie PIGERON	*Directrice adjointe des achats et de la logistique* – **CH des Pyrénées**
Cécile ROUXEL	*Acheteuse équipement hôtelier* **CHU Nice**
Clélia SCHMIDHUBER	*Responsable achat et logistique* **CH Bligny**
Maryse ZALMA	*Attachée principale d'administration hospitalière* – **CHI Créteil**

LEADER

Jean-vincent TUFFIGO
Chargé de mission PAA
RESAH

PARRAIN

Michaël GALY
Directeur du CHI Poissy – Saint-Germain
Président du RESAH

ASSISTANT

Sophian MOUALHI
Assistant Projet ARMEN
DGOS

Présentation de l'équipe élargie

Philippe AJUELOS	*Responsable de la Mission des Achats* ***Secrétariat Général – Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche***
Sandrine BERGER	*Directeur adjoint en charge des achats, de la logistique et des infrastructures* ***CHP Cotentin***
Jean-Marc CARRE	*Responsable Logistique Centre Hospitalier de Brive* ***CHP Cotentin***
Michel DESHAYES	*Administrateur* ***GCS Bretagne***
Arnaud DE LA HOGUE	*Coordonateur de l'ORA* ***Direction Stratégie Qualité Performance*** ***ARS Alsace***
Bernard D'ORTHO	*Expert fonction supports Secteur Santé* ***BOC***
Jean-Claude LE GUEN	*Responsable achat* ***CH Brive***
Gabrielle SEGUETTE **Narinja TIA**	*Chargé de mission* ***RESAH***
Fabrice MENELOT	*Consultant Achat performance* ***Crop & Co***
Laurence PICOT	*Responsable logistique* ***CH Brive***
Estelle REMOUE	***ARS Basse-Normandie***
Jean-Christophe SIMON	*Direction de la stratégie* ***MIPIH***
Emmanuelle SPADONE	*Responsable Déploiement Programme PHARE* ***GCS UNIHA***
Nicolas STUDER	*Directeur adjoint en charge des achats, de la logistique et du directeur* ***GHPSO***

Sommaire

1. LE CONTEXTE

2. LES BONNES PRATIQUES RECENSÉES

3. LES OPPORTUNITÉS

LE CONTEXTE

L'enjeu aujourd'hui est de mettre en œuvre les PAA pour aller chercher les actions de progrès autour du dialogue acheteur-prescripteur

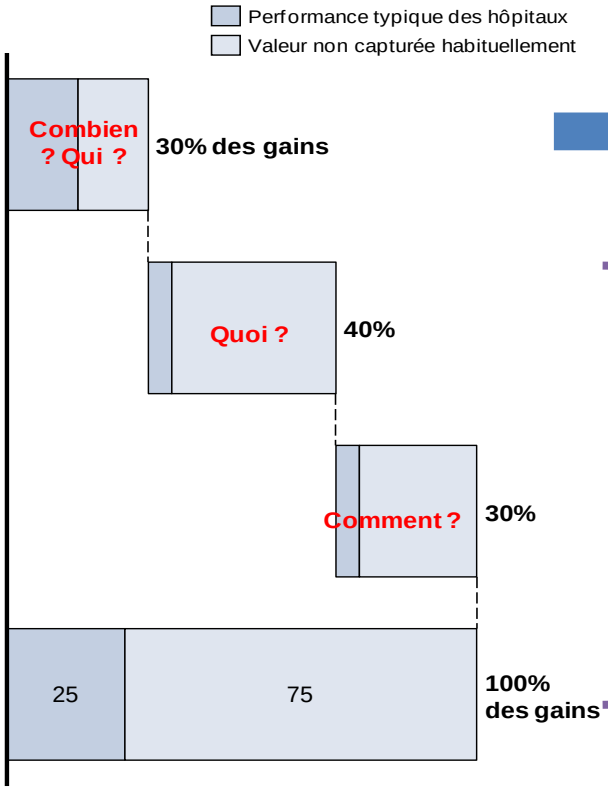
3 grandes catégories de leviers de gains achats

1. Massifier les contrats :
- Regroupements
- Renégociation des contrats
- Changement de la composition du portefeuille de fournisseurs…

2. Optimiser les produits et services achetés :
- Standardisation
- Solutions de substitution
- Elimination de la surqualité dans les spécifications
- Coût objectif
- Gestion de la demande…

3. Optimiser les processus d'achat :
- Simplification de l'administration
- Utilisation optimale du code des marchés
- Réduction des coûts d'interface
- Travail plus étroit avec les fournisseurs, plan de progrès
- Optimisation de la gestion des stocks..

Impact total



PAAT = 70% des gains

- La **massification,** principalement utilisée jusqu'ici (groupements), représente **30% des gains potentiels**

- Les leviers qui jouent sur l'optimisation des produits et services achetés et sur l'optimisation des processus d'achat représentent **70% des gains potentiels**
- Ils sont encore **peu exploités**
- Ils reposent en grande partie sur **l'approfondissement du dialogue prescripteurs - acheteurs**

LES CONDITIONS DU SUCCÈS

- APPUI ET SOUTIEN PAR LA DG
- APPUI ET SOUTIEN PAR LA PRÉSIDENCE DE CME
- NÉCESSITÉ D'UN DIALOGUE INTERNE ET TERRITORIAL

Les bonnes pratiques de demain devront adopter une approche territoriale et s'élargir aux leviers d'optimisation logistique

1 ELARGIR LE DIALOGUE ACHETEUR PRESCRIPTEUR AU NIVEAU TERRITORIAL

- Avec la mise en place du GHT, l'analyse des besoins se fera au niveau d'un territoire
- Nécessité de mener le dialogue acheteur-prescripteur au niveau du territoire

2 S'ORIENTER VERS UNE LOGISTIQUE DE TERRITOIRE

- Mener une réflexion sur les lieux de stockage
- Repenser les moyens de distribution au niveau du territoire

LES OBJECTIFS

- ❑ RE-PROTOCOLISATION DU PROCESSUS
- ❑ INTÉGRATION DE LA QUALITÉ
- ❑ RÉDUCTION DES COÛTS

LE PAALT

- ❑ SYSTÉMATISER LA RÉFLEXION
- ❑ PROFESSIONNALISER LA DÉMARCHE
- ❑ BALAYER TOUS LES SEGMENTS
- ❑ INTERROGER TOUS LES PROCESSUS

La présente version du livrable intègre les retours d'expériences d'établissements ayant mis en place des plans d'actions achats et logistiques

Destinataires

- **Tout GHT souhaitant initier une démarche de PAAT, PALT, ou PAALT**
- **Tout GHT ou établissement membre d'un GHT ayant réalisé un PAA et souhaitant confronter son expérience avec celle d'autres établissements**

Objectifs du document

- **Apporter des exemples concrets de bonnes pratiques mises en œuvre en établissements pour aider demain à la réalisation de PAAT performants**

Un contexte qui va favoriser les déploiement des Plans d'Action Achat Logistique de Territoire (PAALT)

1. LES GHT

- Conduire de nouveaux chantiers de transformation à fort impact => coopération territoriale et mise en place d'une fonction achats commune
- Partager les bonnes pratiques entre établissements du territoire et entre territoires

2. LE PLAN TRIENNAL

- Réaliser sur 3 ans 1,4 Mds € de gains achats, en maintenant au moins le même niveau de qualité
- Engagement dans certains CPOM ARS/ES d'objectifs de gains achats en lien avec les orientations de ce plan triennal

Un PAALT a pour objectif de structurer une démarche achat-logistique pérenne autour du dialogue acheteur-prescripteur en générant des gains de 3% sur le périmètre achat

1. Identifier des leviers d'améliorations

2. Etablir une feuille de route d'actions à mener

3. Réaliser des gains sur achats (3%) du périmètre total

- Renforcer la fonction achat et logistique de l'établissement de santé
- Redonner des marges de manœuvre financières
- Améliorer :
  - la qualité des soins
  - les conditions de travail
  - les pratiques achats et logistiques

Le périmètre des PAALT doit porter sur l'ensemble des dépenses achat et faire l'objet d'un suivi infra-annuel de l'avancée des actions et des gains

Période

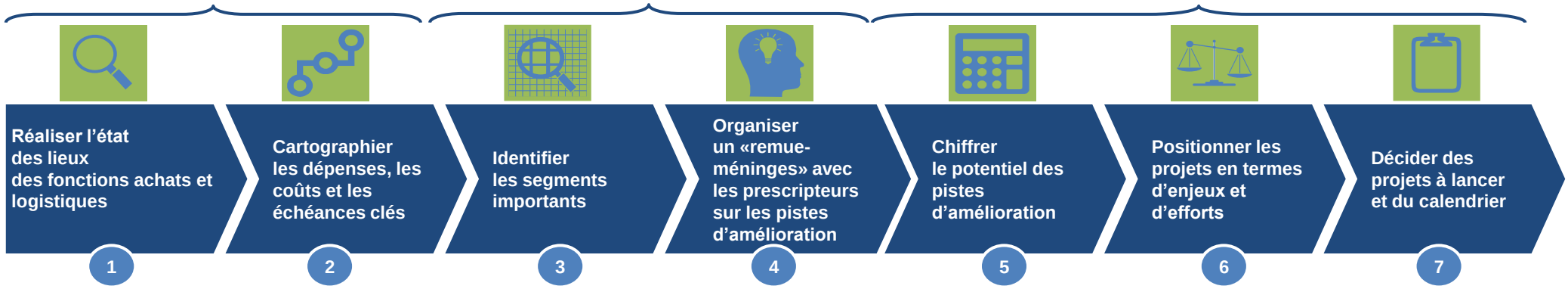
- Formaliser un PAA en année calendaire, le plus classique est de le construire en début d'année sur une période de 3 mois
- Etablir des bilans à mi-parcours à une fréquence déterminée (cf. remontée des gains aux ARS)

Données

- Dépenses d'exploitation de l'année n-1 adressables de l'établissement pour une période de 12 mois: dépenses vers des prestataires extérieurs (sauf frais financiers). Sans oublier le personnel intérimaire, la formation, les déplacements du personnel sur le titre 1 comptable et les investissements
- Dépenses d'investissement de l'année n
- Cible d'objectif de gains de 3%

Rappel de la méthodologie : la construction d'un PAALT se fait en sept étapes

Où en sommes-nous aujourd'hui ? — *Quels sont les leviers d'action à mettre en œuvre ?* — *Comment le fait-on en pratique ?*



Appui continu de la Direction à la démarche, aux porteurs du projet et aux prescripteurs impliqués

Réaliser l'autodiagnostic de l'établissement en matière d'achats et de logistique afin d'identifier les principales dimensions à renforcer en priorité	**Cartographier les dépenses achats et les flux logistiques, les acteurs et échéances clés** pour préparer la mise en place du plan d'actions achats et logistique. **Analyser la performance financière** du processus logistique et le comparer	**Concentrer les efforts** sur les points d'amélioration identifiés dans l'état des lieux	**Rencontrer les prescripteurs** (cliniciens, cadres de santé, autres) pour recueillir leur vision des achats et de la logistique et leurs suggestions de points d'amélioration	**Identifier les actions à mettre en œuvre et évaluer leur potentiel de gains et le coût de mise en œuvre associé** pour les intégrer au plan d'actions achats et logistique	**Prioriser les pistes identifiées** selon une matrice croisant le potentiel d'impact et les efforts nécessaires	**Positionner les pistes d'amélioration** sur le calendrier de l'année à venir et désigner les responsables
3 semaines	3 semaines	1 semaine	6 semaines	3 semaines	1 semaine	2 semaines

Auxquelles nous avons ajouté 2 étapes !

- **Etape 0 : L'amont de la mise en œuvre du PAA**
- **Etape 8 : Mettre en œuvre les actions et conserver la dynamique**

Pour chaque étape des outils et des livrables à réaliser

- Grille d'autodiagnostic de la fonction achats
- Etat des lieux des acteurs dédiés aux achats
- Cartographie des dépenses achats, des prescripteurs et des groupements
- Calendrier des échéances clés

Outils spécifiques aux achats

- Pistes d'amélioration sur la base des outils développés au cours des deux étapes précédentes
- Identification des leviers prioritaires
- Détails et chiffrage des gains pour chaque segment
- Matrice de priorisation des projets à lancer
- Fiche de mise en œuvre et de suivi des actions
- Déclinaison des actions selon un plan d'achats et logistique
- Maquette de plan d'action achats et logistique
- Modèle de fiche et calendrier projet

Outils communs achats / logistique

- *(Outils 1a,1b et 1c)* - Grille autodiagnostic de la fonction logistique
- *(Outil 2)* - Matrice de dimensionnement de la fonction logistique
- *(Outil 3)* - Matrice du coût complet de la logistique
- *(Outil 4)* Outil comparatif performance logistique
- *(Outil 5)* Méthode d' analyse des stocks ABC
- *(Outil 6)* Banque de leviers d'actions achats et logistique
- Fiches de bonnes pratiques logistique
- *(Outil 7)* Matrice calcul gains mutualisation magasins
- *(Outil 8)* Matrice calcul des gains stocks

Outils spécifiques à la logistique

Les PAA génèrent une performance moyenne de 2,4% sur les périmètres achat des établissements et portent sur 34 actions en moyenne

63% Des PAA sont à l'initiative des directions achats , seuls 21% le sont à l'initiative des directions générales

16% De PAL sur l'ensemble des plans d'actions remontés à la DGOS cependant dans la plupart des PAA des pistes « logistiques » sont inscrites telles que l'optimisation des stocks

40% Des établissements ont fait le choix d'être accompagnés par un prestataire externe

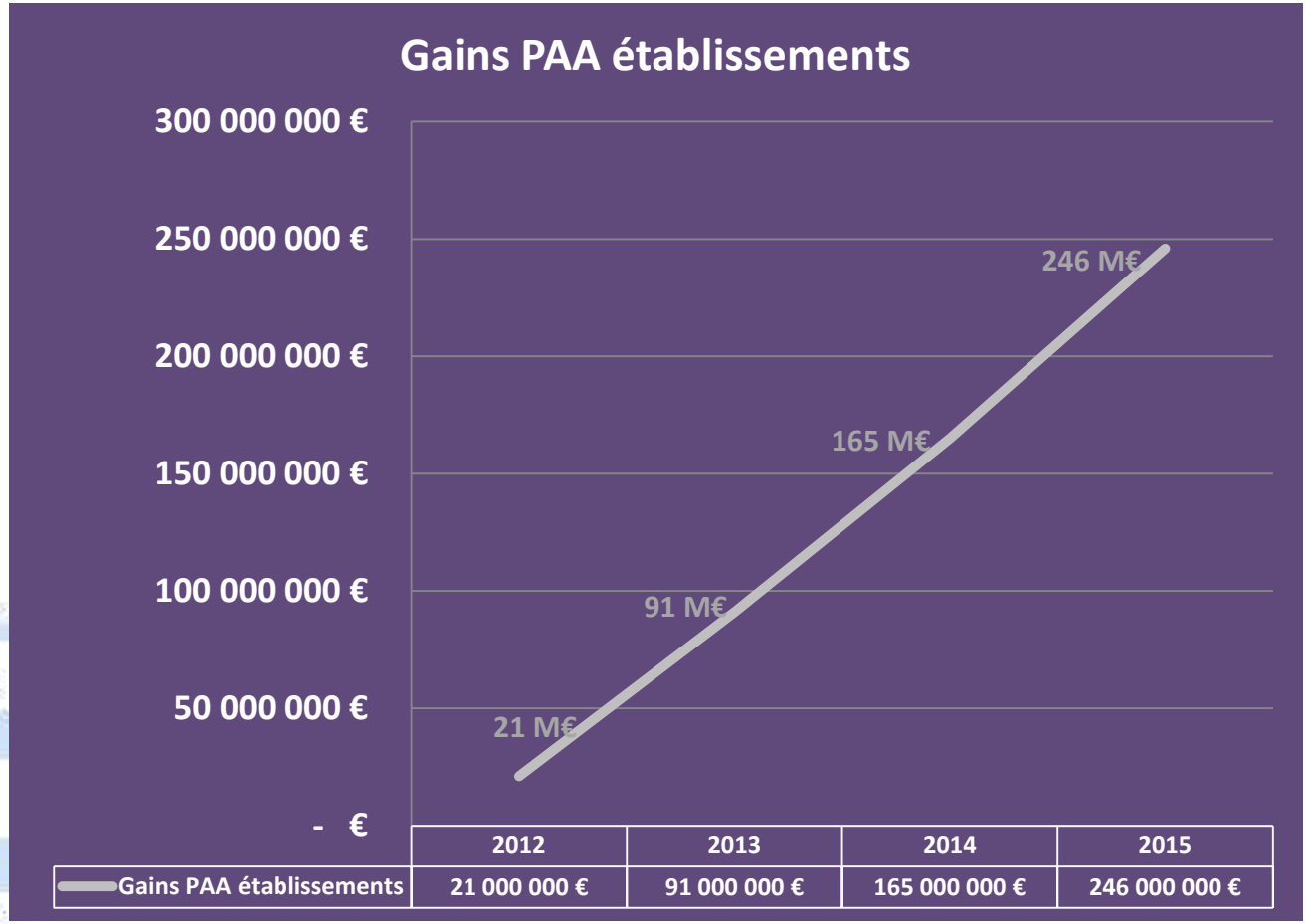
34 Actions en moyenne par PAA

2,44%[1] De performance moyenne sur le périmètre achat par PAA

Source: Enquête réalisée par le groupe de travail sur 50 établissements

1-D'après les données du RESAH pour les ES accompagnés au niveau national

Le montant de gains remontés lors des PAA a augmenté de 154% par an entre 2012 et 2015!



Soit une évolution de ***154% en moyenne par an entre 2012 et 2015***

Un PAAT dégagera et mesurera des gains achats lesquels pourront se traduire par des économies budgétaires

PAAT

Gains Achats

- **Les gains achats mesurent la performance et la plus value du travail de l'acheteur hospitalier**

- **Les gains achats peuvent représenter le résultat de différentes mesures :**
  - ✓Une non dépense
  - ✓Une limitation d'augmentation des coûts lors d'une révision annuelle des prix
  - ✓Une baisse du tarif historique suite à une consultation fournisseur
  - ✓Une baisse du prix par rapport au premier devis présenté par le fournisseur suite à une négociation

- **Il n'y a pas de corrélation systématique entre les gains achats et les économies budgétaires**

- **La mesure des gains achats peut être complexe, car elle doit tenir compte du prix historique, des volumes, des variations d'activités, des évolutions du marché…**

- **Un temps de contrôle de gestion achat est nécessaire et sera de plus en plus indispensable pour l'évaluation précise et le bon suivi des gains achats**

Economies Budgétaires

- **Les économies budgétaires permettent de diminuer le niveau de dépenses de l'année N par rapport à l'année N-1**

- **Les économies budgétaires permettent de diminuer les comptes des Titres 2 et 3. Elles tiennent compte des effets prix et des effets volumes**

- **Les économies budgétaires sont attendues par les Directions de Finances pour les établissements en Plan de Retour à l'Equilibre Financier**

- **La mise en place d'un Plan Actions Achats a pour objectif d'identifier et de valoriser le travail ainsi que la plus value des acheteurs hospitaliers mais peut se traduire pour certaines actions également par un impact budgétaire sur les Titres I, II et III**

LES BONNES PRATIQUES RECENSÉES

Etape 1 - Amont de la mise en place du PAALT: lancer la démarche

PRÉ-REQUIS

1. Définir les acteurs :
- Nomination d'un chef de projet par la direction générale, accompagné d'une équipe projet (ce chef de projet doit être disponible de un à deux jours par semaine)
- Identification d'un référent extraction des données
- Une personne référent complétion de l'outil

2. Existence d'un service ou direction des achats connue et reconnue par tous

Bonnes pratiques de PAALT

✓Mise en place d'une communication : ★
- Communication « large » à niveau hôpital (lettre, journal,…)
- Communication en instance (CODIR, CME, CTE…)
- Ciblée méthodologique pour les acteurs du projet

✓Mise en place d'une réunion de lancement de la démarche mobilisant TOUS les acteurs (acheteurs, prescripteurs, autres utilisateurs) sollicités par le projet ★

✓Mise en place d'un comité de pilotage de projet

Nomination de référents décideurs par segment qui se réunissent afin d'arrêter les priorités, constituer les équipes projets et assurer le suivi

✓Participation aux formations ★
- Niveau national (homogénéisation du calcul des gains et du remplissage du tableau)
- Niveau régional (partage d'expérience entre établissements, taux d'avancement)
- Niveau ES (formation des acteurs à la méthodologie PAA, vrai plus pour lever les doutes, s'assurer de l'implication des acteurs, et faciliter la conduite de projet)

✓Si recours à un prestataire extérieur constitué un binôme chef de projet établissement/consultant

Mauvaises pratiques

- Sous estimation de la charge de travail
- Non reconnaissance institutionnelle du chef de projet
- Absence de portage du projet par la direction générale et les prescripteurs (CME)

Facteurs clés de succès territorial

- Impulsion de la démarche sur le plan territorial soit par une décision des établissements soit via la tutelle
- Parangonnage entre établissements
- Nomination d'un chef de projet territorial

Pour aller plus loin

Dans le cadre de la dynamique GHT :
- ❖ Création d'une direction commune des achats inter établissements
- ❖ Mise en place d'une instance unique GHT de pilotage du projet et de suivi

Un lancement en fan-PHARE au CH de Ham : pour que l'achat devienne l'affaire de tous

Contexte

- Une taille d'établissement propice à une communication transverse et rapide
- Une volonté affirmée de la Direction qui a favorisé l'appropriation des enjeux et de la démarche
- Un positionnement intégrant dès la phase de lancement l'ensemble des parties prenantes (prescripteurs, acheteurs, utilisateurs, usagers)

Détails du plan d'actions

- Janvier 2013 : Réception des cibles de gain
- Février 2013 : Réalisation d'un état des lieux de la fonction « achats » permettant l'identification des objectifs généraux
- Mars 2013 : Invitation de **l'ensemble des acteurs** par le chef d'établissement (chefs de Pôle, PH, Cadres, acheteurs) à une réunion de lancement présentant le programme PHARE et déclinant les objectifs généraux identifiés à l'issue de l'état des lieux (Présentéisme 100%)

- Recherche de l'adhésion de chacun en présentant le programme comme étant une opportunité de déployer un nouvel outil de pilotage visant à l'amélioration des pratiques et dont les objectifs seraient :
  - D'intégrer la fonction achat au processus de management par le biais de la cartographie des processus
  - De créer un outil d'amélioration continue en dynamisant la coopération interne/externe et en responsabilisant chaque acteur (y compris utilisateurs, usagers, fournisseurs)
  - De déployer une politique de communication visant à favoriser le dialogue, inciter et accompagner le changement
- Avril à septembre: Communication et validation des objectifs auprès des instances (Conseil de surveillance, CME, CTE, CSMIRT, CVS…)

Résultats

Mise en œuvre d'une démarche participative génératrice de valeurs partagées et de gains

Etape 2- Réaliser l'autodiagnostic de la fonction achat-logistique

PRÉ-REQUIS

1. Connaissance des enjeux et des limites de l'outil
2. Intégrer l'outil dans une dynamique de plan de progrès

Bonnes pratiques de PAALT

✓Complétion des autodiagnostics achat et logistique - deux possibilités:

- En équipe projet pour l'ensemble de l'établissement (moyenne globale établissement)
- Par service achat puis agrégation des résultats dans un document unique (par une moyenne globale quelque soit le segment ou par un code couleur par service)

→ S'assurer de l'association des responsables des stocks principaux (magasin général, pharmacie, etc.) à l'autodiagnostic logistique.

✓Réitérer la démarche 12 ou 24 mois plus tard afin de mesurer l'évolution du niveau de maturité ★

✓Restituer les résultats des autodiagnostics lors d'une réunion en instance

Mauvaises pratiques

- Compléter les outils seul dans son bureau
- Ne pas établir de bilan
- Ne pas vouloir afficher ses faiblesses

Facteurs clés de succès territorial

- Comparaison des niveaux de maturité entre établissements afin de consolider une moyenne GHT
- NB : une moyenne n'est pas pertinente si elle gomme les disparités d'un établissement à l'autre

Pour aller plus loin

❖ Complétion des deux outils d'autodiagnostic achats et logistique
❖ Mettre en place un plan de progrès en fonction des résultats des autodiagnostics

Le CHU de Nantes a réalisé la démarche de l'autodiagnostic ce qui a permis de mesurer la maturité achat et l'a réitérée confirmant la montée en compétence des acheteurs

Contexte

▪ Le CHU de Nantes a mené un projet de développement de la performance achat initié en avril 2011. La conduite du changement a démarré suite au diagnostic de la fonction, intégrant la mesure de la maturité achat de l'établissement. Cette matrice a constitué la base de la feuille de route de la Direction des achats. Les recommandations pour atteindre une maturité achat « cible » ont été déployées sur un planning de mise en œuvre allant de 12 à 18 mois. A cette issue, il paraissait logique et important de mesurer la progression de la maturité achat de notre organisation à horizon 24 mois.

Détails du plan d'actions

▪ **Méthodologie d'évaluation:**

→ En amont, travailler sur la construction des outils (organiser les rencontres et élaborer un plan d'entretien, définir les thématiques du questionnaire, le construire en ligne sur un logiciel d'enquête vers des destinataires ciblés)

→ En aval, consolider les résultats, analyser les données et les communiquer en instance auprès des acheteurs (comité des achats)

▪ **Périmètre du panel :**

→ 16 entretiens (31 acheteurs rencontrés sur 2 journées)

→ 1 questionnaire (42 destinataires : directeurs, prescripteurs, utilisateurs…)

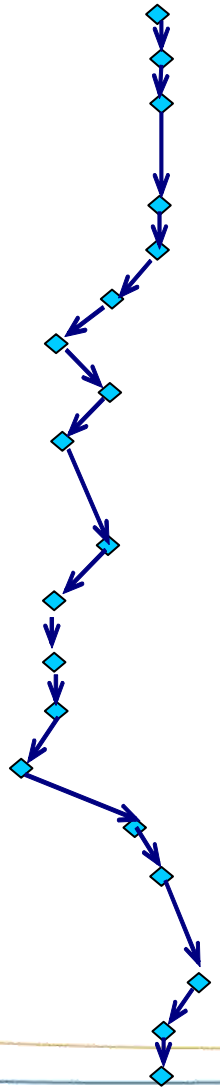
L'enjeu était de dresser un bilan et également nous permettre d'identifier des axes de progrès pour les feuilles de route futures. L'évaluation s'est déroulée sur une période de 3 semaines (nov/dec 2013).

Résultats

Ce bilan a permis de confirmer la montée en compétence des acheteurs et l'application des nouvelles procédures d'achat. Le plan de communication a également largement contribué à dynamiser les actions. La maturité achat cible est atteinte et 4 grands axes prioritaires ont été identifiés pour poursuivre la professionnalisation de la fonction au sein de notre établissement.

Exemple d’autodiagnostic de la fonction achat

Stratégie et positionnement de la fonction achat	Stratégie achat portée par le CHP Participation à des groupes achat Niveau de performance attendu	Stratégie achat déclinée dans une politique achat. Adhésion au CORA (Comité Régional des Achats de la régionAquitaine). Participation aux travaux en cours sur la définition de fonction achat dans la future GHT.
Culture et organisation	Perception au sein de l'établissement Démarche achats au sein de l'établissement Moyens dédiés Aptitude à porter le changement Compétences acheteurs Développement des compétences / Formation	Mise en place d'un Comité Achat Logistique (transversale et pluridisciplinaire) - Réunion Equipements Budget Pôle - Professionalisation "acheteur" engagée (élaboration d'un Guide de Bonnes pratiques d'achat). Intégration du processus achat dans une démarche qualité.
Pratiques achat	Questionnement des besoins Méthode de prospection et veille Gestion de la relation fournisseurs Approche en coût complet Choix entre externalisation et régie Choix entre groupement et marché propre Suivi de l'exécution des marchés	Mise à disposition d'outils de construction de l'estimation financière privilégiant une approche en cout complet. Instauration de réunions techniques avec les fournisseurs (analyse fonctionnelle du besoin et maîtrise des contraintes fournisseurs = définition du "juste besoin"). Promotion du sourcing et du benchmark, projet de rédaction d'une charte de référencement fournisseurs (Déontologie, Achats Eco-Responsables)
Outils et pilotage	Définition des objectifs Mesure de la performance Informatisation fonction achat - Suivi marchés	Politique achat - Plan Action Achat. Mise en place d'un outil de gestion dédié à la mesure de la performance économique et qualitative de la fonction achat.



Etape 3 – Réaliser une cartographie achat-logistique

PRÉ-REQUIS

1. Détenir un outil d'extraction de données
2. Connaissance des outils d'extraction de données
3. Connaissance des outils de traitement de données (tableau croisé dynamique par exemple)

Bonnes pratiques de PAALT

✓ Etablir la cartographie des achats à partir des données consolidées d'une base comptable: exploitation année n-1 + investissement année n pour les intitulés de colonnes suivantes : N° de compte, Libellé du compte, montant mandaté TTC ★

✓Se rapprocher du contrôle de gestion ou nomination d'un référent extraction de données afin d'obtenir des données mandatées TTC en termes d'information fournisseur, produit, marché ★

✓ Faire valider la segmentation (montant et choix de segment) par chacun des services acheteurs

✓ Attribuer un numéro de marché afin de différencier les achats mutualisés et ceux réalisés de manière autonome

✓ Etablir la cartographie des acteurs :

- ✓de l'achat en indiquant l'ensemble des parties prenantes (acheteurs et gestionnaires de commandes) pour chaque segment d'achat
- ✓de la fonction logistique en associant à chaque acteur son/ses rôle(s) dans la chaîne approvisionnement – logistique

✓ Utiliser la démarche pour chiffrer le coût complet de la fonction achat et logistique (outil DGOS mis à disposition)

Mauvaises pratiques

- Se lancer dans la démarche avec des données non fiabilisées

Facteurs clés de succès territorial

- Consolidation des cartographies de chacun des établissements dans un document unique

Pour aller plus loin

❖Faire évoluer les GEF afin d'imputer automatiquement les segments à l'émission de la commande de produits et de prestations (nécessite la création de code article unique ou générique par prestation)

❖ Nomination d'un référent « code article » seul habilité à créer de nouveaux codes articles et création d'un référentiel unique

❖ Disposer d'un outil ou d'une extraction automatisée permettant d'obtenir les échéances des marchés, le typage du marché (marché propre, mutualisation régionale ou nationale, etc.) et la consolidation des dépenses par marché

Le CHU-Hôpitaux de Rouen a établi une cartographie exhaustive des achats de l'établissement

Contexte

- Hétérogénéité des données enregistrées dans notre GEF
- Nécessité d'obtenir en temps réel une cartographie des achats opposable à l'ensemble des acteurs de l'achat et des directions
- Apurement du référentiel produit et mise en place d'une procédure d'alimentation unique au CHU, étape obligatoire avant l'établissement d'une cartographie Achat

Détails du plan d'actions

- Mise en place de référents en charge de notre système de Gestion Economique et Financière
- Référentiel unique des types de procédure d'achat à utiliser
- Création des marchés en s'appuyant sur le référentiel des procédures d'achat
- Identification des portefeuilles d'achat par acheteurs référents
- Création d'un état de reporting Business Object sur les 4 dernières années de données comp
- S'assurer que l'ensemble des comptes d'exploitation soit affecté à un segment
- Chaque acheteur ou direction valide son périmètre comptable

Résultats

BIOMEDICAL

Procédure d'achat	Montant Final TTC Année N	Pourcentage Année N
Achat Sans Procédure Préalable	702 605	9,29 %
Centrale d'achat UGAP	2 509 179	33,19 %
Centrale d'achat UniHA	46 226	0,61 %
Dialogue Compétitif	89 031	1,18 %
Groupement de commandes UniHA	875 755	11,58 %
Marché A Procédure Adaptée	609 942	8,07 %
Marché Formalisé	868 675	11,48 %
Marché Négocié	1 735 962	22,96 %
Marché Subséquent	124 290	1,64 %
	7 559 668	100,00 %

Chaque acheteur peut à tout moment consulter la répartition de son portefeuille Achat par type de procédures.

Etape 4 – Définir les segments prioritaires

PRÉ-REQUIS

1. Faire un classement des segments par chiffre d'affaires et faire la corrélation avec le CA des fournisseurs
2. S'assurer que la totalité des segments couvre l'ensemble de la dépense de l'établissement
3. Avoir la cartographie des marchés et des achats hors marchés
4. Utiliser la segmentation proposée lors des différentes vagues ARMEN lors du programme PHARE

Bonnes pratiques de PAALT

- ✓ Rencontrer l'ensemble des parties prenantes (acheteurs référents du segment, prescripteurs) lors du premier PAA ★
- ✓ Organisation d'une revue des dossiers des plus grands marchés d'achat dans le but d'élaborer la stratégie des achats ★
- ✓ Application de la loi de Pareto, utilisation de matrice ABC, utilisation de matrice de criticité comme les matrices Kraljic (utilisation d'index de risque type rupture, concurrence sur le marché) ★
- ✓ A l'inverse la partie logistique requiert une limitation du périmètre pour ne pas trop s'éparpiller (les actions logistiques sont plus longues et ponctuelles que les actions achats) : se concentrer en priorité sur les stocks importants, les flux « obstrués » ou les opportunités de rapprochement territorial en termes de mutualisation d'un flux ou stock.

Mauvaises pratiques

- Se focaliser sur les segments à faible valeur ajoutée (ex: exclure la pharmacie) ou les plus complexes a mener

Facteurs clés de succès territorial

- Connaître le bon niveau de mutualisation des marchés par segment

Pour aller plus loin

- ❖ Rencontrer les acheteurs du territoire
- ❖ Faire une analyse par segment au niveau territorial

Le GHR Mulhouse Sud Alsace illustre par son expérience l'importance de rencontrer l'ensemble des parties prenantes lors du premier PAA

Contexte

Lors du lancement du PAA au Centre Hospitalier de Mulhouse (devenue Groupe Hospitalier de la Région Mulhouse Sud Alsace) en 2013 – réunion de lancement du PAA en présence de l'accompagnement Phare- UniHA, du représentant de l'Observatoire Régional des Achats de l'ARS ALSACE, la directrice de l'établissement, le président de la CME, les chefs de pôle pharmacie et laboratoire de biologie, un représentant des services travaux, logistiques, achats, informatique, contrôle de gestion et un représentant coordination générale des soins.

Détails du plan d'actions

- La réunion visait : la précision sur les objectifs, la clarification sur les pistes principales à exploiter et la recherche de gains en complément des mesures d'économie déjà engagées dans l'établissement.
- L'appui de la démarche par l'accompagnement méthodologique de l'équipe PHARE (Mme Spadone – chef de projet) a permis de sensibiliser les membres du COPIL à la fois à la définition des gains et au mode de travail pour les obtenir.
- Dans le plan d'action, le COPIL définissait les priorités: gains d'achats via la négociation, mais plus particulièrement gains d'achats issus des changements de pratiques (notamment affranchissements, DASRI, réactifs de biologie, politique d'impression, gestion grands comptes, assurances etc.)
- Appui méthodologique de l'ARS pour le travail sur le PAA et incitation à partager entre établissements de la région.

Résultats

❖ **Partage et légitimité de la dynamique du PAA au sein de l'établissement**
❖ **Portage par un chef de projet reconnu au sein de l'établissement**

Le CHU de Nice offre un exemple d'application de la loi de Pareto et de la matrice de criticité type Kraljic (utilisation d'index de risque type rupture, concurrence sur le marché)

Contexte

- Pour son premier PAA le CHU de Nice , toutes les directions acheteuses ont été sollicitées pour établir leur cartographie

Détails du plan d'actions

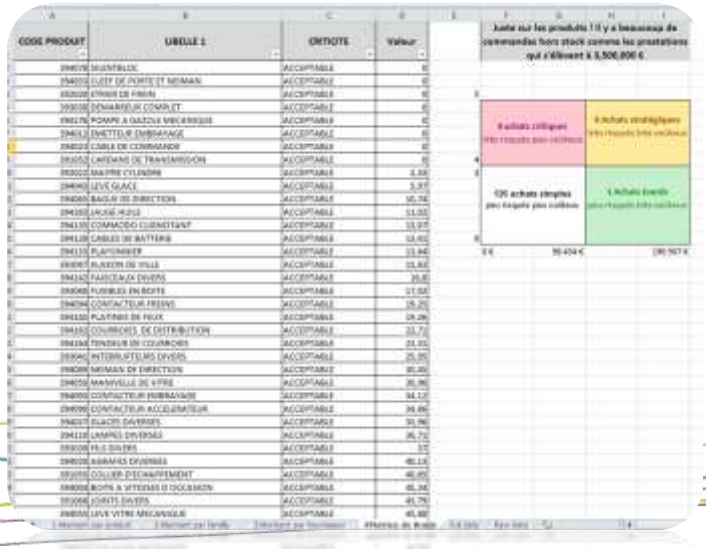
- Identification des directions acheteuses dans la GEF
- Assainissement de la base par l'unité de suivi de budgétaire et les acheteurs
- Les paretos ont été réalisés.
- Après seulement la criticité a été posée en fonction d'une échelle de valeur
- Réalisation ensuite de la matrice de Kraljic
- Introduction dans la GEF à côté du code produit, la famille, du segment et la criticité
- Pour l'avenir, la charte de gestion de la base article a été consolidée avec l'ajout de la criticité dans la GEF notamment

Résultats

CHARTE DE GESTION DE LA BASE ARTICLE

Introduction

I. Définition des compétences en matière de gestion du fichier produit.



Etape 5 – Organiser les remue-méninges avec les prescripteurs sur les pistes d'amélioration

PRÉ-REQUIS

1. Avoir une cartographie bien établie détaillant des données fiables et non-opposables
2. Bien identifier les interlocuteurs (prescripteurs, experts métier)
3. Réaliser les réunions dans leurs bureaux
4. Donner la parole aux prescripteurs pour trouver des actions et solutions génératrices de gains achat.

Bonnes pratiques de PAALT

✓ Préparation en amont des analyses suivantes : ★
- tops fournisseurs et produits par dépense mandatée TTC, quantité et prix unitaire
- calendrier des marchés par segment d'achat

✓ Elargir la cartographie des acteurs de l'achat aux prescripteurs et/ou utilisateurs, experts métiers techniques

✓ Organisation de deux niveaux d'entretiens : ★
- 1- Entretiens par segment d'achat => réunions entre acheteurs ou entre acheteurs et experts métier et prescripteurs
- 2- Entretiens « services de soin » => entre acheteurs et prescripteurs par pôle

✓ Avoir une conduite méthodique de l'entretien par le chef de projet qui peut prendre par exemple la forme suivante:
- 1- Rappel de la méthodologie (gains sur achat; valorisation des actions)
- 2- Présentation des cartographies des achats (tops fournisseurs et produit)
- 3- Echange de bonnes pratiques cf. vague ARMEN et des leviers d'achat
- 4- Ouvrir le débat avec des questions ouvertes notamment lors d'ateliers créatifs
- 5- Rédaction d'un compte rendu sous format « action » ou PAA
- 6- Faire valider les comptes rendus

- Pour les actions logistiques, rencontrer les acteurs sur leur terrain en ayant préparé une fiche de visite (questions à poser et les catégories à identifier)

Mauvaises pratiques

- Présenter des solutions préparées en amont des remue-méninges négligeant ainsi l'aspect ouvert des questions soulevées sur les pratiques concernées.
- Ne pas inclure suffisamment les interlocuteurs clés dans les remue-méninges
- Négliger la concertation et la conduite du changement avec les acteurs de terrain pour les actions logistiques structurantes

Facteurs clés de succès territorial

- Elargir les remue-méninges aux acteurs achat des établissements du GHT
- Echanger sur les pratiques d'établissement pour chaque séance de remue-méninges sur chacun des segments
- Faire un parangonnage/benchmark inter-établissements
- Chercher à massifier les flux, voire les stocks, dès que cela est pertinent

Pour aller plus loin

- ❖ Mise en place de dispositifs d'intéressement par pôle, cf. autonomie de gestion des pôles sur certaines lignes budgétaires
- ❖ Mise en place de remue-méninges acheteurs/fournisseur pour les principaux fournisseurs
- ❖ Mise en place de plans de progrès achats et logistiques fournisseurs dans les cahiers des charges
- ❖ Paramétrage et bonne utilisation des SI pour approfondir le pilotage des stocks

Etape 5 : Remue-méninges et entretiens par le chef de projet au CHI de Créteil 1/3

Contexte

- Afin de piloter le Plan Action Achats, un chef de projet fut nommé en 2013
- Cette nomination marque une volonté de la direction générale d'intégrer le programme PHARE et de créer une cellule des achats ayant pour objectifs de professionnaliser le métier d'acheteur et de valoriser leur travail et les gains sur achats via la remontée des PAA

- Ces remue-méninges et entretiens dans le contexte d'un PAA sont nouveaux pour beaucoup d'acheteurs
- Il est essentiel d'expliciter en amont de la mise en œuvre du PAA une méthodologie commune pour fédérer et dynamiser ce projet

- Les remue-méninges ont des objectifs et des contenus différents s'il s'agit de ceux avec les acheteurs ou avec les prescripteurs
- Ils sont suivis par des COPIL réunissant les acheteurs pour la formalisation des PAA et leur communication
- Cette communication est essentielle pour informer, valoriser et poursuivre l'implication de la direction

- 5 actions ou conseils sont proposés ci-après pour bien réussir des remue-méninges et des entretiens sous l'égide du chef de projet : Les entretiens, les ouvertures de débats, les comptes rendus et la communication

Etape 5 : Remue-méninges et entretiens par le chef de projet au CHI de Créteil 2/3

Détails du plan d'actions

1. Après avoir identifié les acheteurs, acteurs la fonction achat, il convient d'organiser des remue-méninges : **Deux types d'entretiens**

- Entretiens par segment d'achats => réunions entre acheteurs ou entre acheteurs et experts « métier »
. Échanger sur les analyses : dépenses, pratiques, situation du marché, évaluation des besoins, montage des budgets prévisionnels et des volumes d'achat. Évaluation les contraintes internes et externe
. Répertorier les bonnes pratiques, les leviers mis ou à mettre en œuvre, les nouvelles pistes en matière d'organisation, l'amélioration des outils d'analyse

- Entretiens avec les « services de soin » => entre acheteurs et prescripteurs par pôle
. Engager le dialogue afin de comprendre leurs contraintes, leurs besoins et les évolutions requises (activité, technologiques)
. Relier les risques aux opportunités d'achats économiques (performance) et qualitatifs

2. Expliciter une méthodologie

- Rappel de la méthodologie :
. Analyser les contraintes achat
. Expliquer la méthode de gains sur achat (valeur ajoutée de la dépense)
. Présenter les différentes matrices (Enjeux/efforts, SWOT, Enjeux/valeur ajoutée des achats)
. Valorisation des actions : comment mesurer la performance de l'achat : les prescripteurs doivent participer à cette mesure en amont : participation aux remue-méninges en aval : retour valorisé de leurs actions sur le terrain par la mise en œuvre de tous les leviers

- **Présentation des cartographies des achats** (tops fournisseurs et produits) et sensibilisation aux prix unitaires
. Rappeler aux prescripteurs la situation économique de leur domaine de consommation afin d'en évaluer les économies possibles tout en préservant la qualité des approvisionnements
. Prendre en considération leur expérience de terrain : complexité des produits et matériels, contraintes réglementaires

Etape 5 : Remue-méninges et entretiens par le chef de projet au CHI de Créteil 3/3

Détails du plan d'actions

3. Ouvrir le débat avec des questions ouvertes notamment lors d'ateliers créatifs

- Remue-méninges entre acheteurs et experts :

. Accompagner les acheteurs dans leurs démarches et animer les débats

. Échanger sur leurs obstacles et trouver les meilleures solutions & Inculquer la méthode de coût complet

- Remue-méninges avec les prescripteurs : participent à la construction du PAA

. Expliquer et donner les objectifs, les informer des résultats

. Les inciter à mener des actions de progrès , à s'auto analyser, à partager leurs expertises de terrain et l'évolution de leurs métiers

. Inculquer les méthodes de gestion des approvisionnements afin de contribuer au plus juste recensement des besoins

. Gestion des urgences : comment, en dépit de toutes les méthodes inculquées, parer à des manquements impromptus

4. Rédaction d'un compte rendu sous format « action » ou PAA

. Formaliser les supports de communication et de diffusion : fiches.

. Valoriser le travail de tous les acteurs notamment les bonnes pratiques

. Compiler les gains obtenus et réaliser une revue de marchés,

. Insérer les fiches impactes des pistes les plus porteuses de gains

. Indiquer les points d'étape. Rendre compte de l'efficience achat

5. Faire valider les comptes rendus par le comité des achats

. Par le N+1 : informer de l'avancement des travaux et des opportunités et priorités d'actions achat (portage politique et arbitrage)

. Faire valider par d'autres instances : finances (consommation des crédits, analyse de la dépense), ressources humaines (fiches métiers), chefs de pôles médicaux (évolutions des besoins et des achats), chefs de pôles administratifs (présentation institutionnelle)

Résultats

- **Nouvelle méthode de travail, collégiale et dynamique**
- **Apporte de nouvelles connaissances sur le volet économique de l'achat public**
- **Implique tous les acteurs par la compréhension de la démarche et des objectifs**
- **Les actions sur les achats sont reconnues de tous et apportent une reconnaissance du métier d'acheteur**

Etape 6 – Chiffrer le potentiel des pistes d'amélioration

PRÉ-REQUIS

1. **Pour chaque action, le périmètre doit être bien défini : montant de référence, (budget, année n-1, moyenne des offres, valeur du marché) les hypothèses de volume sur une base 12 mois.**
2. **Ce même périmètre doit être conservé pour calculer le gain notifié.**

Bonnes pratiques de PAALT

✓ **Chiffrer les actions via des estimations en coût complet avec la rédaction précise de la méthodologie de chiffrage incluant les coûts cachés et à activité constante**

✓ **Utilisation de parangonnages (benchmark) avec les établissements de sa région, les centrales d'achat, des études (ARMEN) voire les fournisseurs afin de se fixer des objectifs à atteindre**

✓ **Autonomie de chiffrage des responsables d'actions avec supervision du chef de projet**

✓ **Privilégier une méthodologie de calcul simple pour des actions hors prix unitaires avec des objectifs prudents mais non sous-estimés**

✓ **Essayer de chiffrer au maximum les actions logistiques même si elles sont plus complexes à mesurer.**

Mauvaises pratiques

- **Aller chercher des objectifs de gain à n chiffres après la virgule**
- **Ne pas être trop ambitieux ni se fixer des objectifs non atteignables**

Facteurs clés de succès territorial

- **Etendre la méthodologie de calcul à l'ensemble des membres du territoire.**
- **Identifier un référent dans la consolidation des données**
- **Pré-requis : un système d'informations commun**

Pour aller plus loin

❖ **Travailler en proximité avec la direction financière au chiffrage de l'action pour mesurer l'impact budgétaire des gains achats.**
❖ **Chiffrer les gains indirects en ETP ainsi que les gains organisationnels**

Etape 7 – Positionner les projets en termes d'enjeux et d'efforts

PRÉ-REQUIS

1. **Prioriser les actions en termes de gains**
2. **Définir avec les acheteurs /prescripteurs les moyens et le temps à consacrer à l'action**

Bonnes pratiques de PAALT

✓ Identifier les 3 ou 4 actions les plus importantes en gains prévisionnels avec de surcroît la rédaction de fiche actions, en faire de même pour les actions logistiques structurantes

✓ Recourir aux matrices enjeux/effort pour une communication sur les projets les plus importants ★

✓ Dans le cadre d'un premier PAA, conserver l'ensemble des actions identifiées par les acteurs rencontrés

✓ Ajouter la dimension « portée politique » avec l'objectif de faire adhérer l'ensemble des prescripteurs à la démarche PAA ★

✓ Démarrer les actions les plus simples à réaliser et les plus lucratives en premier afin de sécuriser les gains sur achats (« victoires rapides »)

Mauvaises pratiques

- Ne pas prioriser les actions ; mettre toutes les actions au même niveau.
- Ne pas partager la planification des actions dans le temps

Facteurs clés de succès territorial

- Matrice élaborée sur la base du projet commun GHT

Pour aller plus loin

❖ Utiliser la matrice pour communiquer sur les retours d'expériences et les success stories.

L'optimisation de la matrice enjeux efforts par une cartographie des risques achat constitue une solution pour hiérarchiser les actions et/ou segments relevant d'un même domaine d'achat en fonction de leur niveau de criticité mise en œuvre par le CH des Pyrénées.

Contexte

- La matrice enjeux efforts peut s'avérer insuffisamment discriminante pour hiérarchiser plusieurs pistes (ex : achats récurrents) relevant d'un macro segment achat (ex : fournitures générales)
- Comment hiérarchiser des actions relevant d'un même segment classées prioritaires à l'issue de l'analyse enjeux efforts ?

Détails du plan d'actions

- **Réalisation de la cartographie des risques des actions d'optimisation relevant du domaine d'achat concerné :**

1) Cotation de chaque action par segment ou sous-segment sur trois types de risques (Economique, Juridique et Qualitatif) selon le référentiel suivant: ***Impact*** : en valeur entre 1 (faible) et 5 (catastrophique) et ***Occurrence*** entre 1 (très peu fréquent) et 4 (très fréquent)
2) Priorisation des sous segments par niveau de criticité global relevé (Total des sous totaux ExJxQ)
3) Formalisation de la cotation "Criticité risque achat" dans le PAA (création d'une colonne supplémentaire)
4) Hiérarchisation des actions du domaine d'achat : enrichissement de la matrice enjeux efforts du niveau de criticité des segments concernés

Résultats

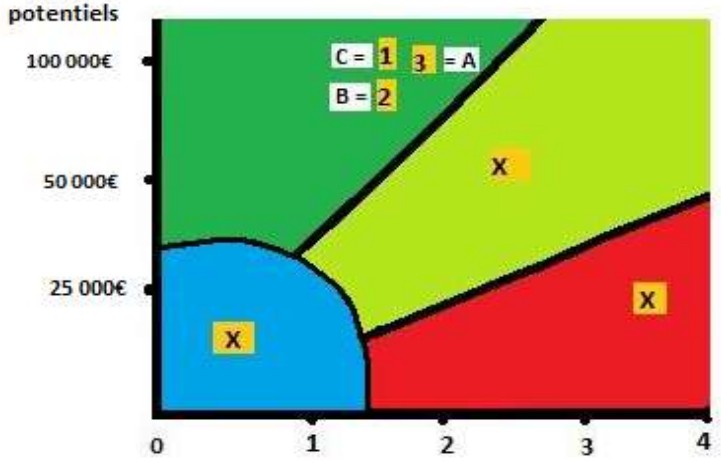
❖ **La réalisation de la cartographie des risques sur le domaine d'achat fournitures générales a permis d'ordonnancer la mise en œuvre des actions d'optimisation de chaque segment, initialement recensées, *(Alimentation, Produits d'entretien, Articles de protection à usage unique, Produits d'incontinence, etc..)* tout en permettant de renforcer la pertinence de certaines actions de progrès par l'objectivation des risques encourus *(volatilité des prix, rupture d'approvisionnement, NC dangereuse pour la santé ou la protection de l'environnement, etc...)*.**

❖ **Le PAA = outil d'amélioration de la performance achat et de management de la prévention des risques achat au service d'une meilleure maitrise du Processus achat.**

Illustration de l'utilisation d'une matrice enjeux-efforts

ETAPE 1

MATRICE ENJEUX EFFORTS PAR DOMAINE D ACHAT



EFFORTS = Niveau de difficulté x délai de réalisation

ACTIONS D OPTIMISATION

3 actions d'optimisation prioritaires au regard des gains potentiels et de la facilité de réalisation à hiérachiser.

ETAPE 2

HIERARCHISATION DES ACTIONS D'OPTIMISATION SELON LEUR NIVEAU DE CRITICITE PAR UNE CARTOGRAPHIE DES RISQUES

Actions à hiérarchiser	Risque économique	Risque juridique	Risque Qualité	Totaux Criticité
A	3x3 = 9	2X1=2	1x3=3	14>>3
B	4x4 = 16	2x2 = 4	2x2 = 4	24>>2
C	4x5 = 20	2x2 = 4	2x3 = 6	30>>1

Légende : Cotation = O (Occurrence= 1 à 4) x I (Impact = 1 à 5)

Etape 8 – Décider des projets à lancer et du calendrier

PRÉ-REQUIS

1. Avoir un pilotage du PAA connu et déterminé
2. Etre conscient que les actions logistiques sont généralement plus longues et plus difficiles à mettre en œuvre que les actions achats

Bonnes pratiques de PAALT

- ✓ Présentation de l'ensemble des pistes identifiées lors du COPIL ★
- ✓ Validation et communication du calendrier par le COPIL avec travail en amont acheteur/prescripteur ★
- ✓ Nomination des responsables d'actions et choix des outils (l'onglet analyse du PAA du format PAA DGOS) avec consolidation par le chef de projet
- ✓ Faire la distinction entre les actions de l'établissement et celles communautaires ★
- ✓ Faire acter par le DG et le CODIR de l'établissement les actions les plus importantes (celles qui nécessitent un portage à un niveau direction)

Mauvaises pratiques

- Ne pas désigner de référent par action (responsabiliser la réalisation d'une action)
- Définir un calendrier et un nombre d'actions intenable
- Défaut de communication continue notamment à un niveau territorial

Facteurs clés de succès territorial

- Associer tous les membres du territoire à la décision et au calendrier (COPIL de territoire, comité de responsable Achats, ...)

Pour aller plus loin

❖ Ne pas se contenter de compléter le PAA de l'année mais les PAA des années suivantes (projets de long terme qui méritent une anticipation)
❖ Les actions envisagées lors des remue-méninges mais non inscrites dans le PAA intègrent un pool d'actions pour les années futures

La présentation de l'ensemble des pistes identifiées lors du COPIL au sein du GHR Mulhouse Sud Alsace a permis de réunir les acteurs du PAA autour d'un projet commun

Contexte

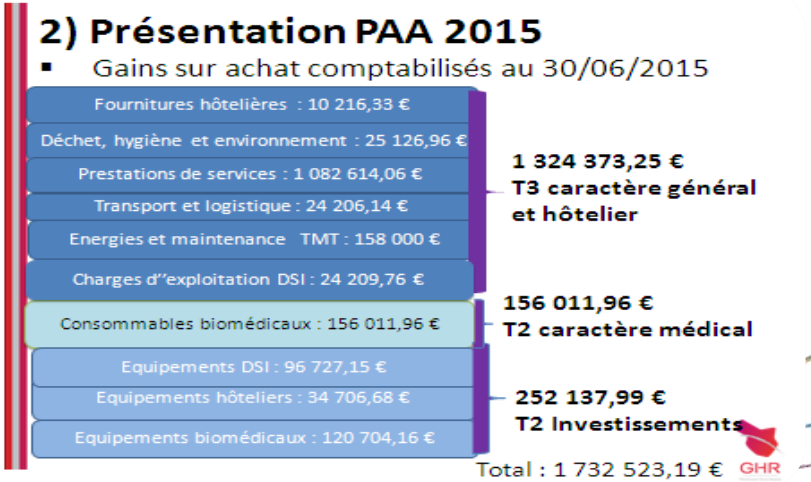
Le COPIL PAA valide ou arbitre ce qui est relatif à la priorisation des pistes de gains. Au Groupe Hospitalier de la Région Mulhouse Sud Alsace (anciennement CH Mulhouse), les gains ont été présentés de manière synthétique lors du COPIL PAA. Les pistes de gains ont été présentées pour validation au COPIL et pour acter le portage institutionnel ensuite.

Détails du plan d'actions

Au GHR, nous avons présenté 25 pistes à explorer en 2015, voire en 2016 avec un potentiel de gains. Ces pistes nécessitent la mise en place d'ateliers pour l'identification des gains et la stratégie de travail sur chaque sujet. Cette stratégie doit inclure les établissements de Thann, Cernay, Bischwiller les Thann et la Nouvelle Clinique des Trois Frontières suite à la fusion en 2015.

Résultats

La présentation de l'ensemble des pistes permet la lisibilité globale et permet de réunir des acteurs autour d'un projet commun



La validation et la communication du calendrier par le COPIL avec travail en amont acheteur/ prescripteur au GHR Mulhouse Sud Alsace a facilité la priorisation des actions du PAA

Contexte

- Le COPIL au GHR Mulhouse Sud Alsace ne définit pas systématiquement pour chaque sujet un calendrier pour chaque action.
- Les actions avec un fort impact de gains ou organisationnels sont priorisées et des échéances fixées. Un reporting peut être demandé par le COPIL (ex affranchissements) pour maintenir la bienveillance sur le sujet par la multitude d'acteurs au sein de l'établissement.

Détails du plan d'actions

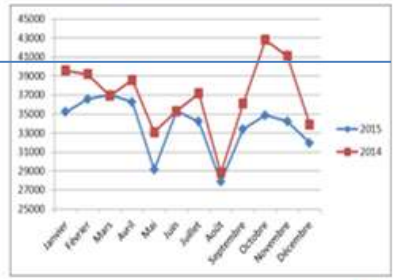
- Certaines pistes peuvent être définies comme prioritaires et génèrent une demande précise : Dans le cadre du PAA 2015, le COPIL du GHR Mulhouse Sud Alsace a demandé d'établir un travail sur les gains potentiels en lien avec la dématérialisation (bon de commandes et factures).
- Ce travail a été réalisé durant 3 moins et présenté devant un comité restreint de la direction pour apprécier les perspectives à ce sujet.

Résultats

❖ **Le COPIL dispose des informations plus complètes pour prioriser les actions du PAA**
❖ **Les actions à fort impact sont inscrites dans un calendrier et suivie avec un reporting régulier**

Evolution du nombre de plis annuels

	2013	2014	2015
Janvier	48604	39587	38201
Février	47780	39200	38571
Mars	44286	38908	37010
Avril	45720	38683	38580
Mai	42500	33109	29134
Juin	43887	35358	35313
Juillet	45584	37177	34214
Août	34712	28803	27877
Septembre	42068	36114	33424
Octobre	47829	42810	34871
Novembre	37194	41104	34237
Décembre	34102	33919	31942
Total	511904	442668	408067



Etape 9 – Mettre en œuvre les actions et conserver la dynamique

PRÉ-REQUIS

1. Politique achat établie (compétences, formation, organisation de la fonction et pilotage du PAA construit)
2. Au niveau territorial : Investir dans des SI communiquant – interopérabilité
3. Poursuivre les réunions du COPIL semestrielle ou trimestrielle pour une durée d'environ 2h, avec présentation du PAA réalisé et celui de l'année à venir

Bonnes pratiques de PAALT

✓ Etablir une fiche projet achat pour les actions avec potentiels de gains importants ★

✓ Communiquer les actions menées et qui ont généré des gains ★

✓ Obtenir un fichier synthétique de suivi des marchés (centralisation des marchés dans un document unique) ★

✓ Faire vivre son PAA en ajoutant les pistes menées au fil de l'eau et non identifiées initialement

✓ Poursuivre les remue-méninges tout au long de l'année avec la production de bilans intermédiaires (vérification de la réalisation des gains, les corriger en fonction et/ou les reporter sur les années suivantes)

✓ Valorisation en fin de PAA des contributions de chaque acteur à la réalisation des gains totaux

✓ Déclinaison des objectifs de gains achats en indicateurs de performance dans les contrats de pôle ★

Mauvaises pratiques

- Absence de retour aux services sur les résultats
- Défaut de valorisation des actions auprès de la Direction (risque d'essoufflement de la démarche)
- Fiabilité relative des données
- Sous estimer les moyens nécessaires à la mise en œuvre des actions et leur suivi

Facteurs clés de succès territorial

- Importance d'un pilotage coordonné avec des référents de territoire
- Organiser un suivi continu sur l'année

Pour aller plus loin

❖ Partage des PAA entre établissements des futurs GHT avec identification des actions communes dans une ambition de consolider un PAA unique GHT
❖ Mesurer la performance interne des achats (satisfaction des clients internes et leur contribution dans le processus d'achat)
❖ Mise en place d'indicateurs communs taux de réalisation des actions et des gains

Les centres hospitaliers de Coutances et de Saint Lô valorisent les résultats obtenus et communiquent auprès de l'ensemble des acteurs

CENTRE HOSPITALIER COUTANCES

Contexte

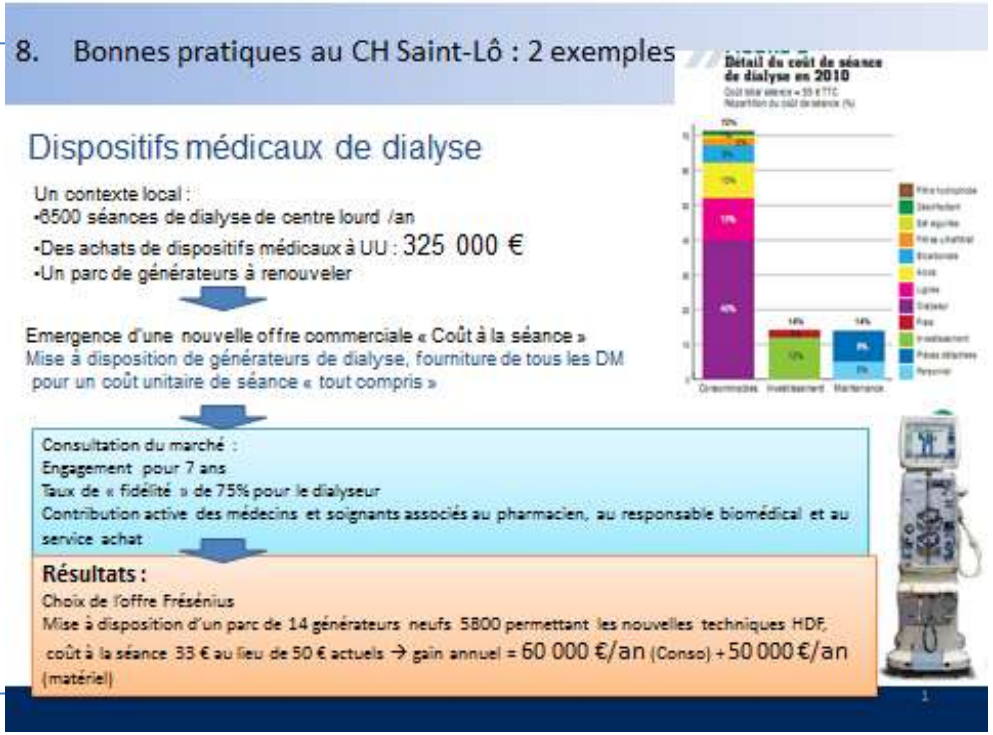
Le Plan d'action achat mobilise tous les acteurs de l'achat

Les rencontres de pôle favorisent le dialogue acheteur – prescripteur et font émerger des pistes de gains

Les pôles deviennent souvent acteurs de ces actions

Détails du plan d'actions

- La démarche du PAA est une démarche continue de progrès dans laquelle tous les acteurs de l'achats doivent être associés
- Les rencontres des pôles et des prescripteurs sont le moment privilégié de restitution des résultats des actions réalisées l'année n-1
- Réalisation de fiche format A4 sur les actions les plus significatives



Résultats

Valoriser les actions et les résultat, c'est:

- **Partager les gains !**
- **Associer les acteurs aux résultats !**
- **Crédibiliser et ancrer la démarche sur la durée !**

LE CH de Bligny utilise un fichier de suivi des actions de productivité qui entrent en jeu dans la poursuite des sessions de remue-méninges

Le Centre Hospitalier de Bligny a mis en place son premier PAA en 2015.
Le fichier de suivi des actions de productivité est communiqué à chaque prescripteur avant et après chaque session de revue des actions : pharmacie, technique, informatique, services de soins.

Lors de ces revues, nous statuons sur l'avancement des actions et mettons à jour ce support : statut de l'action, chiffrage des économies, difficultés rencontrées pour réaliser l'action. Lors des sessions de revue des actions, ce fichier est complété par de nouvelles actions potentielles constituant un pool de nouvelles actions.

Ci-dessous un extrait du fichier de suivi de actions de productivité utilisé tout au long de la démarche PAA.

	Actions de productivité			Coût de référence	Statut de l'action
Catégories d'achat	Descriptif de l'action	Responsable	Date de fin prévisionnelle de l'action	Economie 2016 TTC	En cours, réalisée : R , supprimée : S, Nouvelle : N
Pharmacie	Amélioration de la gestion des stocks dans les services de soins médicaments Revue des dotations médicaments des unités de soins dans les armoires à pharmacie (22 armoires).	pharma	X	X	N
Pharmacie	Amélioration de la gestion des stocks dans les services de soins, dispositifs stériles (infirmières).Revue des dotations des dispositfs médicaux des unités de soins	pharma	Y	Y	En cours
Pharmacie	Amélioration de la gestion des stocks dans les services de soins, dispositifs non stériles (aides soignantes)	achats	Z	Z	R

Le CH des Pyrénées a décliné les objectifs de gains achat PAA en indicateurs Performance achat logistique dans les contrats de pôle

Contexte

L'autodiagnostic de la fonction achat réalisé en 2014 selon la méthodologie du Programme PHARE a permis de conclure à un faible niveau de maturité de la fonction achat au sein de l'établissement (absence de dispositif de pilotage stratégique et de management de proximité pluridisciplinaire), laissant augurer certaines difficultés à mettre en œuvre le futur PAA 2015 (1er PAA de l'établissement).

Détails du plan d'actions

→ 2ème trimestre 2014 : Présentation aux différentes instances (dont Directoire afin de sensibiliser les Chefs de Pôle) du "Projet d'optimisation de la fonction achat logistique", intégrant notamment la mise en place d'un Comité Achat Logistique (Instance de pilotage stratégique pluridisciplinaire), d'un plan actions achat (suivi de la performance achat) et de Groupes Achats Pluridisciplinaires par segments stratégiques (Fournitures générales, Pharmacie, Travaux ST, SI, Prestations de service).

→ 1er Trimestre 2015 : Présentation du PAA 2015 (méthodologie DGOS programme Phare) en Directoire afin de sensibiliser chaque Chef de Pôle sur les facultés contributives de son pôle et les gains susceptibles d'être dégagés pour être redéployés sur les budgets thérapeutiques.

→ Insertion d'un indicateur de Performance achat logistique correspondant à une action de progrès du segment « Alimentation » du PAA 2015 :

Taux de surproduction repas : Nombre repas livrés/Nombre de patients effectivement pris en charge

Objectif : Rationalisation du nombre de repas distribués par une meilleure adéquation des commandes au nombre de patients effectivement pris en charge

→ Test sur 6 mois : Objectif cible (réduction de 2% de l'écart constaté en 2014)

Résultats

- **Bilan à 6 mois encourageant (réduction de l'écart de -0,6% à -4,7%)**
- **Révision programmée de l'objectif cible et du dispositif d'intéressement (projet d'augmentation non seulement de l'enveloppe annuelle des budgets thérapeutiques mais également des budgets de pôle) afin de mieux valoriser les efforts d'efficience ainsi dûment objectivés.**
- **Projet d'inclure un second indicateur décliné du PAA 2016 permettant de valoriser la contribution de chaque pôle aux gains achat réalisés sur le segment "Fournitures de bureau" suite à la dématérialisation des commandes sur le site fournisseur.**

→ Objectifs : responsabilisation des référents par une délégation de gestion

- **Contrat de pôle : outil de management de la performance achat au sein de chaque pôle**
- **Valorisation des résultats obtenus lors de la revue annuelle des contrats de pôle et lors des réunions semestrielles du Comité Achat Logistique.**

Les incontournables pour réussir son PAAT

ETAPE 1 – AMONT DE LA MISE EN PLACE DU PAAL

- ENGAGEMENT ET SOUTIEN DE LA DIRECTION D'ÉTABLISSEMENT ET DE LA CME
- NOMINATION D'UN CHEF DE PROJET UNIQUE ET GARANT DE LA MÉTHODOLOGIE

ETAPE 2 - AUTODIAGNOSTIC

- RÉALISATION DE L'AUTODIAGNOSTIC DE MANIÈRE PARTAGÉE ET COMMUNICATION DES RÉSULTATS

ETAPE 3 – CARTOGRAPHIE

- OBTENTION DE DONNÉES FIABILISÉES, OPPOSABLES À TOUS ET DANS UN FORMAT EXPLOITABLE
- FORMALISATION DE LA CARTOGRAPHIE

ETAPE 4 – PRIORISATION DES SEGMENTS IMPORTANTS

- ETABLIR UNE PRIORISATION DES SEGMENTS ET SOUS SEGMENTS PAR ANALYSE DES NIVEAUX DE RISQUES ET UNE MATRICE ENJEUX/EFFORT

Les incontournables pour réussir son PAAT

ETAPE 5 – ORGANISER LES REMUE-MÉNINGES AVEC LES PRESCRIPTEURS

- PRÉPARER ET RENCONTRER L'ENSEMBLE DES ACTEURS CLÉS DE L'ACHAT

ETAPE 6 – CHIFFRER LE POTENTIEL DES PISTES D'AMÉLIORATION

- BIEN DÉTAILLER LA MÉTHODOLOGIE DE CHIFFRAGE PAR ACTION (PRUDENCE DE CALCUL ET REPRODUCTIBILITÉ DE LA MÉTHODE)

ETAPE 7 – POSITIONNER LES PROJETS EN TERMES D'ENJEUX-EFFORTS

- FAIRE APPARAITRE DANS LE PAA LA PRIORISATION DES ACTIONS

ETAPE 8 – DÉCIDER DES PROJETS ET DU CALENDRIER

- ACTER LE PAA EN INSTANCES

ETAPE 9 – METTRE EN ŒUVRE LES ACTIONS ET CONSERVER LA DYNAMIQUE

- ETABLIR UN PLANNING DE SUIVI DU PAA (REVUES PÉRIODIQUES DE L'AVANCEMENT DES PAA)

Enfin de compte, pourquoi faire un PAAT?

LE PAAT EST UN OUTIL:

- ✓ D'amélioration objectivée de la performance achat d'un établissement de santé
- ✓ De professionnalisation des acteurs métiers (prescripteurs, acheteurs, utilisateurs)
- ✓ De valorisation des efforts consentis par tous les partenaires associés
- ✓ De prévention du risque achat, qu'il soit économique, juridique ou qualitatif
- ✓ De capitalisation et de diffusion des bonnes pratiques sectorielles
- ✓ De reporting aux différentes instances locales ou régionales (ARS)
- ✓ De renforcement des modalités de management de la performance achat

Un PAAT est-ce vraiment utile ?

- ✓ **OUI, les PAA sont aujourd'hui un passage obligé; ils ne sont pas obligatoires mais ils devraient l'être! Ne perdez donc pas votre temps à vous poser la question et lancez vous dans la démarche dès aujourd'hui !**

- ✓ **OUI, car la mise en place d'un PAA engage une nouvelle dynamique institutionnelle sur un secteur encore trop peu connu dans les hôpitaux**

- ✓ **OUI, car les PAA permettent de professionnaliser les acteurs de l'achat hospitalier et ainsi enrichir les missions et responsabilités de nombreux collaborateurs, tout en leur offrant des évolutions de carrière très porteuses**

- ✓ **OUI, car les PAA permettent de réaliser des gains achats, parfois des économies budgétaires indolores pour les établissements et qui redonnent des marges de manœuvre financières**

- ✓ **OUI, car dans le cadre du développement des Groupements Hospitaliers de Territoire, les PAA facilitent les rapprochements, les harmonisations de pratiques, les mutualisations de moyens logistiques, techniques et informatiques**

- ✓ **OUI, car les PAA de Territoire et les directions communes territoriales des achats permettent de mutualiser les ressources humaines et créer à plusieurs des fonctions nouvelles (contrôle de gestion achats, acheteurs familles spécialisés…) que chaque établissement ne pourrait se payer seul !**