



PHARE

Performance hospitalière
pour des achats responsables

Méthodologie d'élaboration d'un Plan d'Actions Achat de Territoire (PAAT) Kit de déploiement

Version octobre 2016

Préambule au kit méthodologique de Plans d'Action Achat de Territoire

La présente version du kit de déploiement fait suite aux accompagnements et retours d'expériences des GHT pilotes ayant élaboré un plan d'actions achat de territoire.

Elle propose de nouveaux outils opérationnels associés aux différentes étapes de l'élaboration du plan d'actions achat à un niveau territorial.

Destinataire

- Chaque responsable achat de GHT mettant en œuvre une démarche de plan d'actions achat de territoire

Objectifs du document

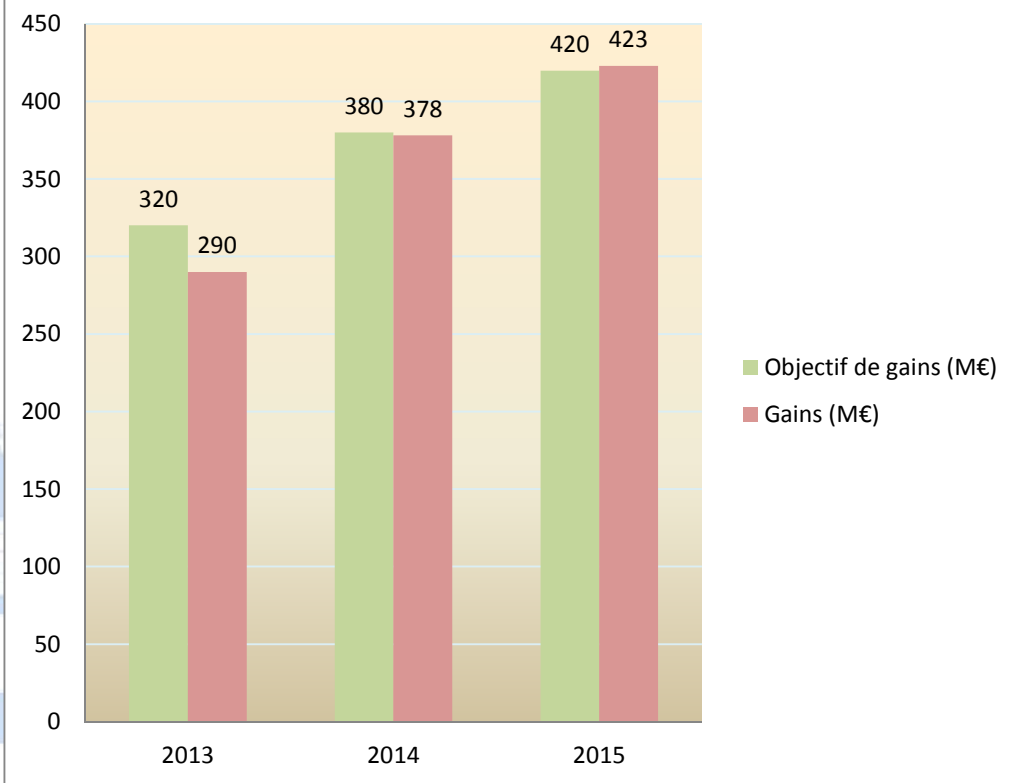
- Fournir un cadre de référence pour l'élaboration d'un PAAT
- Proposer une méthodologie adaptée à la réalité du terrain
- Partager les conditions de mise en œuvre et de suivi

Contact

- animateur achat de l'ARS de votre région
- Equipe PHARE DGOS

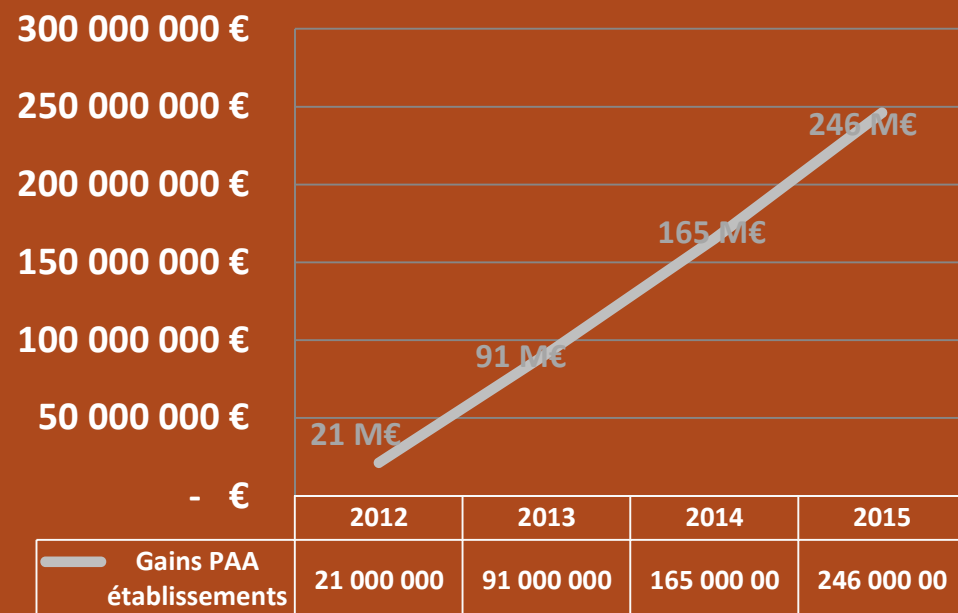
Les enjeux de la démarche: Capter le potentiel de gains associé à la réalisation de plans d'action achat: depuis 2013 la forte progression de la performance achat est liée à celle des PAA

Progression des gains achat 2013-2015



Evolution des gains liés aux PAA en progression de 154% en moyenne par an entre 2012 et 2015

Gains PAA établissements



- **550 établissements** étaient engagés dans une démarche de progrès sur les achats en 2015, soutenant ainsi la forte progression des gains achat depuis 2013 (remontée de gains de 550 établissements contre 310 en 2014)
- => **301 M€ de gains remontés par les établissements** : +52% de gains « locaux » remontés par les établissements (hors actions de mutualisation) par rapport à 2014,



Messages clés – renforcer la fonction achats : déploiement des PAAT dans les groupements hospitaliers de territoire (GHT)

Qu'est-ce qu'un plan d'action achat de territoire?

- Une démarche opérationnelle construite à l'échelle d'un GHT qui permet de mobiliser l'ensemble des établissements sur une ambition achat forte
- Un plan d'action concret qui identifie des pistes d'améliorations permettant d'améliorer la qualité, de simplifier les procédures et de réaliser des gains sur les achats de l'ordre de 3% du périmètre achat d'exploitation.
- Un moment d'échange pluri-professionnel réunissant l'ensemble des ressources de la fonction achat du GHT autour du dialogue acheteur-prescripteur: les acheteurs, les prescripteurs des services cliniques, les utilisateurs métiers et les équipes dirigeantes
- Un « laboratoire » d'idées se traduisant par l'activation de tous les leviers de l'achat sur l'ensemble du périmètre achat du GHT, des produits de santé aux travaux en passant par l'informatique ou l'achat de formation
- Un processus aboutissant à l'élaboration d'une feuille de route d'actions achat à mener dans l'année par le responsable du plan d'action achats et les différentes parties prenantes au sein de la fonction achat du GHT
- Un « outil » de valorisation des acheteurs et d'adhésion des différents services cliniques, techniques et administratifs aux enjeux des achats

Les bonnes pratiques doivent s'inscrire dans une approche territoriale, générer de la performance achat et ainsi créer de la valeur pour le GHT

1

ELABORER UNE STRATEGIE ACHAT DE TERRITOIRE

- Systématiser la démarche du PAA de territoire
- Professionnaliser les acteurs de l'achat
- Organiser la fonction achat du territoire

2

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 avec l'ensemble des acteurs du territoire

3

ASSURER LE SUIVI ET LE PILOTAGE DES ACHATS

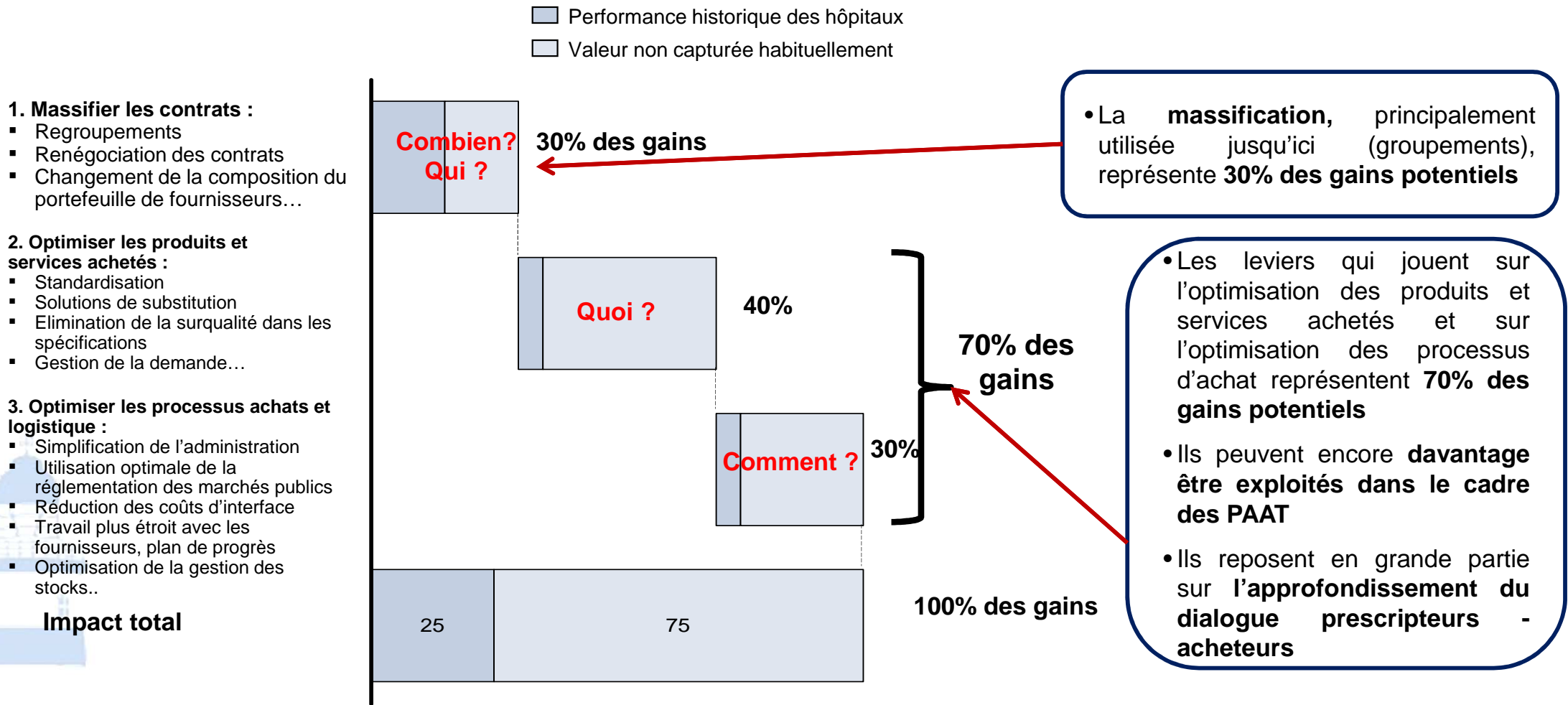
- Définir des objectifs précis, mesurables, réalistes et délimités dans le temps
- Mesurer la performance par la mise en place de tableaux de bord et la création d'indicateurs en lien avec la politique achat
- Mettre en place un contrôle de gestion achat

4

CONTRIBUER À LA MISE EN PLACE DU PROJET MÉDICAL PARTAGÉ

- Le parcours du patient sur le territoire est facilité par l'homogénéisation des achats de produits et de services (médicaments, dispositifs médicaux, produits d'incontinence,...)
- Il en est de même pour la mise en place de protocoles partagés et l'échange de pratiques et d'expertises professionnelles au niveau du territoire

Trois grandes catégories de leviers de gains achat à explorer au sein du territoire



Les conditions du succès

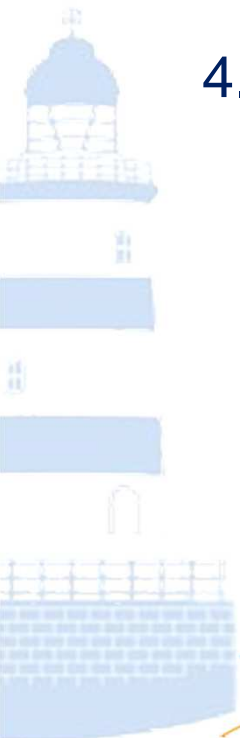
Appui et soutien par le comité stratégique du GHT

Appui et soutien par les DG et notamment le DG de l'établissement support

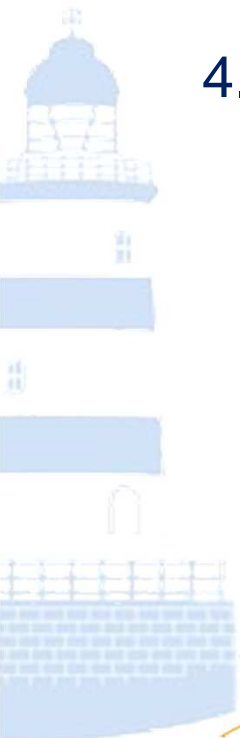
Nécessité d'un dialogue interne associé à une approche territoriale



1. Contexte général
2. Pourquoi réaliser un Plan d'Actions Achat de Territoire (PAAT) ?
3. Méthodologie d'élaboration du PAAT
4. Conduite du changement



1. Contexte général
2. Pourquoi réaliser un Plan d'Actions Achat de Territoire (PAAT) ?
3. Méthodologie d'élaboration du PAAT
4. Conduite du changement



Contexte général : la création des GHT, la poursuite du programme PHARE en lien avec le plan triennal d'économies

1. Les GHT

- Conduite de nouveaux chantiers de transformation à fort impact via la coopération territoriale comme le projet médical partagé et la mise en place d'une fonction achat mutualisée;
- Partage de bonnes pratiques entre établissements d'un territoire, contribution à la mise en place des fonctions mutualisées et la mise en œuvre d'autres projets comme le schéma directeur des systèmes d'information

2. Le Programme PHARE et le plan triennal

- Ambitions fortes d'économies portées par la fonction achat dans le cadre du programme PHARE par la réalisation de 1,4 Md € de gains sur achat en 2015-2017 en maintenant au moins le même niveau de qualité et contribution au plan triennal 2015-2017 à hauteur de 1,2 Md €
- Fixation dans certains CPOM ARS/ES d'objectifs de gains achat, en lien avec les orientations du plan triennal



Contexte : Le cadre législatif et réglementaire des PAAT

Un cadre juridique : le Code de Santé Publique modifié par :

- la **loi du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé
- le **décret du 27 avril 2016** relatif aux groupements hospitaliers de territoire

Article 1,

« Section 4 [...]

« Art. R. 6132-16. – I. La fonction achats comprend les missions suivantes :

1. L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;
2. La planification et la passation des marchés ;
3. Le contrôle de gestion des achats ;
4. Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques . »

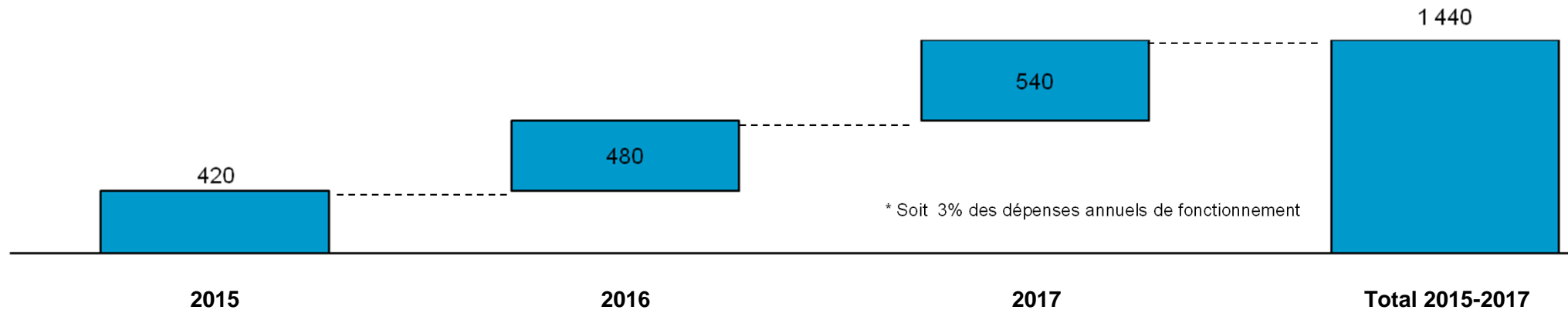
II. Un **plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire** est élaboré pour le compte des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. »

Article 5,

« VI.- Le **plan d'actions des achats** [...] est élaboré au plus tard le 1^{er} janvier 2017. »

Les ambitions 2015-2017 du programme sont très ambitieuses, les GHT doivent se hisser au niveau des meilleures pratiques

Proposition de trajectoire de gains sur 2015-2017



	2015	2016	2017
Organisation achat en établissement	<ul style="list-style-type: none"> • PAAT systématiques dans tous les GHT, sur toutes les catégories de dépenses (dont investissements). Performance de 3% de gains achat annuels (dont gains des groupements)* • Fonction achat structurée et gouvernance achat en place. Chefs d'établissement pleinement mobilisés. Dialogue prescripteur-acheteur territorial mis en place sur tous les domaines d'achat 		
Mutualisation		<ul style="list-style-type: none"> • Performance des groupements nationaux et régionaux: 1,5 à 2% de gains achat sur leur périmètre achat • Groupements nationaux proposant des offres performantes sur les segments nationaux et donneront de la visibilité aux GHT sur leurs offres en amont des procédures, notamment sur les stratégies d'achat et les perspectives de gains • Groupements régionaux professionnalisés, avec la bonne taille critique (le plus souvent régionale), couvrant les segments régionaux principaux avec des taux d'adhésion de plus de 80% 	

* Performance cible sur le périmètre d'exploitation

Les GHT Pilotes accompagnés au 1er semestre 2016

Au 1^{er} semestre, 6 GHT ont été accompagnés, au niveau national, en vue de l'élaboration de leurs Plans d'Actions Achat de Territoire (PAAT)

Resah

- **GHT 44** (établissement support : CHU Nantes)
- **GHT 37** (établissement support : CHU Tours)
- **GHT 45** (établissement support : CHR Orléans)
- **GHT Nord Ardennes** (établissement support : CH Charleville-Mézières)
- **GHT Sud 71** (établissement support : CH Mâcon)

UniHA

- **GHT Rhône Nord Beaujolais Dombes** (établissement support : CH Villefranche/Saône)

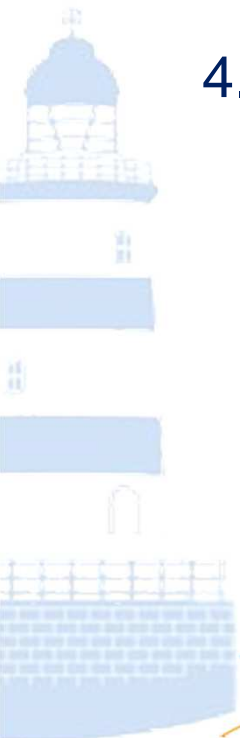
Quels intérêts à une démarche pilote ?

- ✓ Elaborer une méthodologie adaptée à la réalité du terrain
- ✓ Tester et perfectionner les différents outils pour les rendre opérants par les GHT
- ✓ Pouvoir fournir un retour d'expérience aux GHT qui devront réaliser à partir de 2017 un PAAT

Quelques chiffres illustratifs

- ✓ 12 ateliers de remue-méninges menés en moyenne dans chacun des pilotes
- ✓ 50 pistes de gains sur achat identifiées lors des remue-méninges en moyenne dans chacun des pilotes

1. Contexte général
2. Pourquoi réaliser un Plan d'Actions Achat de Territoire (PAAT) ?
3. Méthodologie d'élaboration du PAAT
4. Conduite du changement



Pourquoi réaliser un PAAT ?

Le PAAT a pour objectif de positionner la fonction achat comme une fonction structurante et stratégique du GHT

Maintenir le dialogue entre les acheteurs et les prescripteurs tout en favorisant des interactions à l'échelle territoriale afin de :

- Interroger les pratiques
- Partager les actions achat vertueuses
- Identifier des leviers d'amélioration
- Valoriser le travail des acteurs de l'achat

Pérenniser les démarches PAA des établissements du GHT

Lancer une nouvelle dynamique de recherche de performance



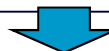
Faire émerger des stratégies achat communes et partagées

Améliorer :

- la qualité des soins
- les pratiques achat
- les processus et les organisations
- les conditions de travail

Identifier des actions territoriales de gains ambitieuses par l'activation de nouveaux leviers

Contribuer à la mise en œuvre du projet médical partagé



Le PAAT constitue une démarche structurante pour faciliter la mise en place de la fonction achat commune du GHT car elle permet le rapprochement des acteurs ainsi que la meilleure connaissance des organisations et pratiques achat

Tout comme le PAA d'établissement, le PAAT vise à renforcer les fonctions achat tout en dégagant des marges de manœuvre financières pour les établissements de santé par l'identification d'actions générant des économies intelligentes

Quelques évolutions majeures du PAAT par rapport au PAA d'établissement

Constitution d'une
équipe projet inter-
établissements

Remue-méninges
acheteur-
prescripteur de
territoire

Consolidation des
segmentations
achat au niveau du
territoire

Formalisation
d'un PAA unique
de territoire

Les objectifs principaux du Plan Actions Achat de Territoire

Identifier des actions achat concrètes permettant de générer de 2 à 3% de gains sur le périmètre achat complet du GHT

Mettre en place une coopération inter-établissements sur tous les domaines d'achat

Animer des dialogues acheteurs-prescripteurs pour mener une réflexion commune sur les besoins au niveau du GHT

Formaliser un PAA de territoire annuel réaliste et structurant s'inscrivant dans la stratégie définie par les instances du GHT



Le PAAT doit être réalisé sur l'ensemble du périmètre achat en exploitation et en investissement et concerner tous les établissements du GHT

Etablissements concernés

- Tous les établissements parties au GHT
- Ce périmètre peut être élargi aux autres établissements membres (associés, partenaires)

Temporalité

- La conception et la formalisation d'un PAAT sont menées en année calendaire
- Le PAAT valorise également les actions menées sur l'année n-1 ayant un impact en année n

Dépenses traitées

- Toutes les dépenses d'exploitation du titre II et du titre III adressables par une démarche achat ainsi que les dépenses de formation et d'intérim du titre I
- Toutes les dépenses d'investissement, ces dernières présentent également des potentiels de gains sur achat à exploiter

Gains recherchés

- Le PAAT ne consiste pas uniquement en la recherche de gains sur achat mais également de gains qualitatifs, organisationnels, sur recettes, etc.



Qu'est-ce qu'un gain sur achat ?

Veiller à ce qu'il n'y ait pas de confusion entre gains sur achats et économies budgétaires auprès des parties prenantes. Si le GHT souhaite réconcilier les gains achats avec les économies budgétaires, cela doit se faire dans le cadre d'un dialogue entre la direction achat et la direction des finances. Les économies budgétaires générées dans le cadre du PAAT pourront ainsi être évaluées.



Pourquoi calculer un gain achat

- Mesurer la performance de la fonction achat
- Fixer des objectifs et évaluer leur atteinte
- Prioriser les actions achat entre elles
- Valoriser le travail des acheteurs

Que sont les gains sur achat

- Les gains sur achat quantifient le travail réalisé par les acheteurs et les prescripteurs
- Ils peuvent représenter le résultat de différents types d'actions:
 - Une baisse du prix historique suite à une consultation
 - Une baisse du prix par rapport au premier devis présenté par le fournisseur suite à une négociation
 - Une meilleure maîtrise des consommations / juste besoin
 - Une limitation d'augmentation des coûts lors d'une révision annuelle des prix
 - Une non dépense

Quel lien avec les gains budgétaires

- Il n'y a pas de corrélation systématique entre les gains achat et les économies budgétaires au sens comptable, les économies budgétaires associées aux actions achat du PAAT doivent être identifiées par un travail spécifique domaine par domaine

Le suivi des gains

- Un temps de contrôle de gestion achat est nécessaire pour l'évaluation et le bon suivi des gains achats
- C'est un facteur essentiel du développement d'une fonction achat performante qui renforce la crédibilité de la démarche dans le temps et facilite le dialogue interne

Les actions achat d'un PAAT se déploieront sur 3 niveaux différents



Ne pas confondre les trois niveaux d'actions achat explicités ci-dessous avec les trois niveaux de mutualisation recommandés pour les opérateurs (national, régional et local)

Actions partagées dans le cadre de la démarche PAAT

Territorial

- Les actions pour lesquelles l'ensemble des établissements ont vocation à participer à court et moyen terme. Exemples:
 - un marché pour l'ensemble du GHT de prestations de nettoyage des vitres,
 - un partage d'évaluations de pratiques professionnelles pour la prescription d'analyses de biologie médicale coûteuses

Inter-établissements

- Les actions pour lesquelles plusieurs établissements participent. Exemple :
 - Mutualisation d'achat de DMI pour les établissements disposant de blocs opératoires

Local ou intra-établissement

- Les actions répondant à un besoin particulier d'un seul établissement. Exemple :
 - La passation d'un marché de rénovation d'un quai de livraison

Actions menées hors cadre PAAT

Local

- Au-delà de la démarche présentée dans ce kit, chaque établissement doit poursuivre la recherche de pistes locales qui seront intégrées dans le chiffrage global du PAAT



Le PAAT veillera à prendre en compte et valoriser l'ensemble des actions achat menées au sein du GHT, y compris les actions propres à un seul établissement*



* La trame PAAT DGOS compilera les gains issus de la démarche PAAT et ceux issus des actions de chaque établissement menées hors PAAT

De nouveaux leviers sont mobilisables pour déterminer des actions de territoire

Mutualiser les marchés locaux au niveau du GHT

Déployer des stratégies d'achats communes

Optimiser les procédures par le partage des expertises

Déployer et harmoniser au sein du GHT les meilleures pratiques

Rationaliser les références entre les établissements

Interroger et évaluer les pratiques et les organisations achats au niveau territorial grâce à un dialogue acheteur prescripteur intégrant l'ensemble des établissements du GHT



5 Facteurs clés de succès

Soutien des chefs d'établissement*

Nomination d'une équipe projet et engagement fort du chef de projet

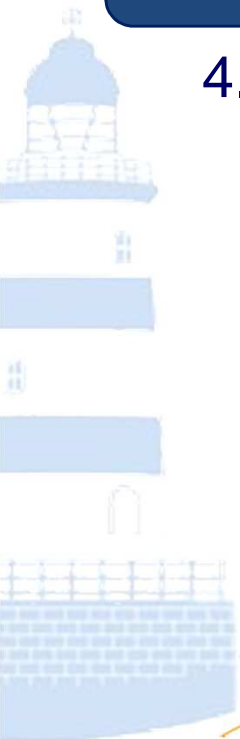
Mobilisation du contrôle de gestion achat / obtention des données

Participation active des acteurs aux remue-méninges

Respect du planning et atteinte des objectifs

* Et plus particulièrement l'implication du directeur de l'établissement support qui devra informer et rendre compte en comité stratégique GHT

1. Contexte général
2. Pourquoi réaliser un Plan d'Actions Achat de Territoire
3. Méthodologie d'élaboration du PAAT
4. Conduite du changement



Une méthodologie inspirée des PAA d'établissement et adaptée à la configuration multi-établissements

Objectifs

- Faire émerger des pistes de gains sur les trois niveaux (local, inter-établissements, GHT)
- **Atteindre un objectif de 2 à 3% de gains achat* en traitant au moins 10% du périmètre achat traitable du GHT**
- Lancer et maintenir la dynamique de territoire en phase avec les autres projets structurants du GHT : projet médical partagé, schéma directeur des systèmes d'information

Points d'attention

- Constitution d'une équipe projet inter-établissements
- Extraction des données via des GEF multiples
- Travail de qualification et de quantification plus complexe pour les pistes à l'échelle du GHT

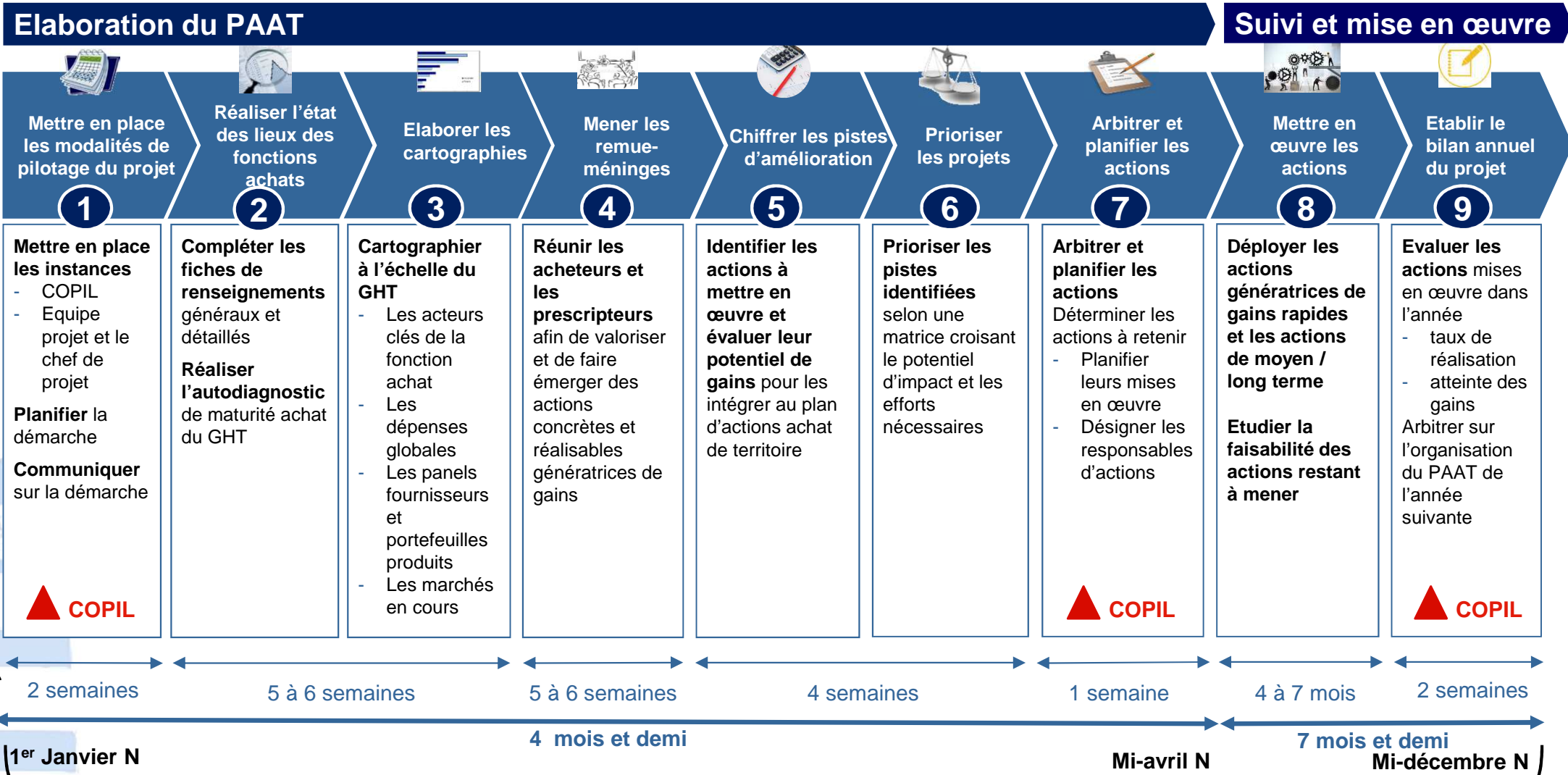
Méthodologie

1. **L'élaboration du PAAT en 4 mois et demi** permet d'identifier des pistes concrètes génératrices de gains sur achat. Certaines d'entre elles, difficilement chiffrables, donnent lieu à des études complémentaires
2. Le **suivi et la mise en œuvre des actions** ainsi que l'élaboration des études complémentaires s'effectuent tout au long de l'année

* L'objectif attendu d'un PAAT doit correspondre à:

- une performance de 3% sur le périmètre achat d'exploitation
- une performance d'environ 2,3% sur le périmètre achat complet en exploitation et en investissement

Une méthodologie basée sur 9 étapes prenant en compte la dimension territoriale



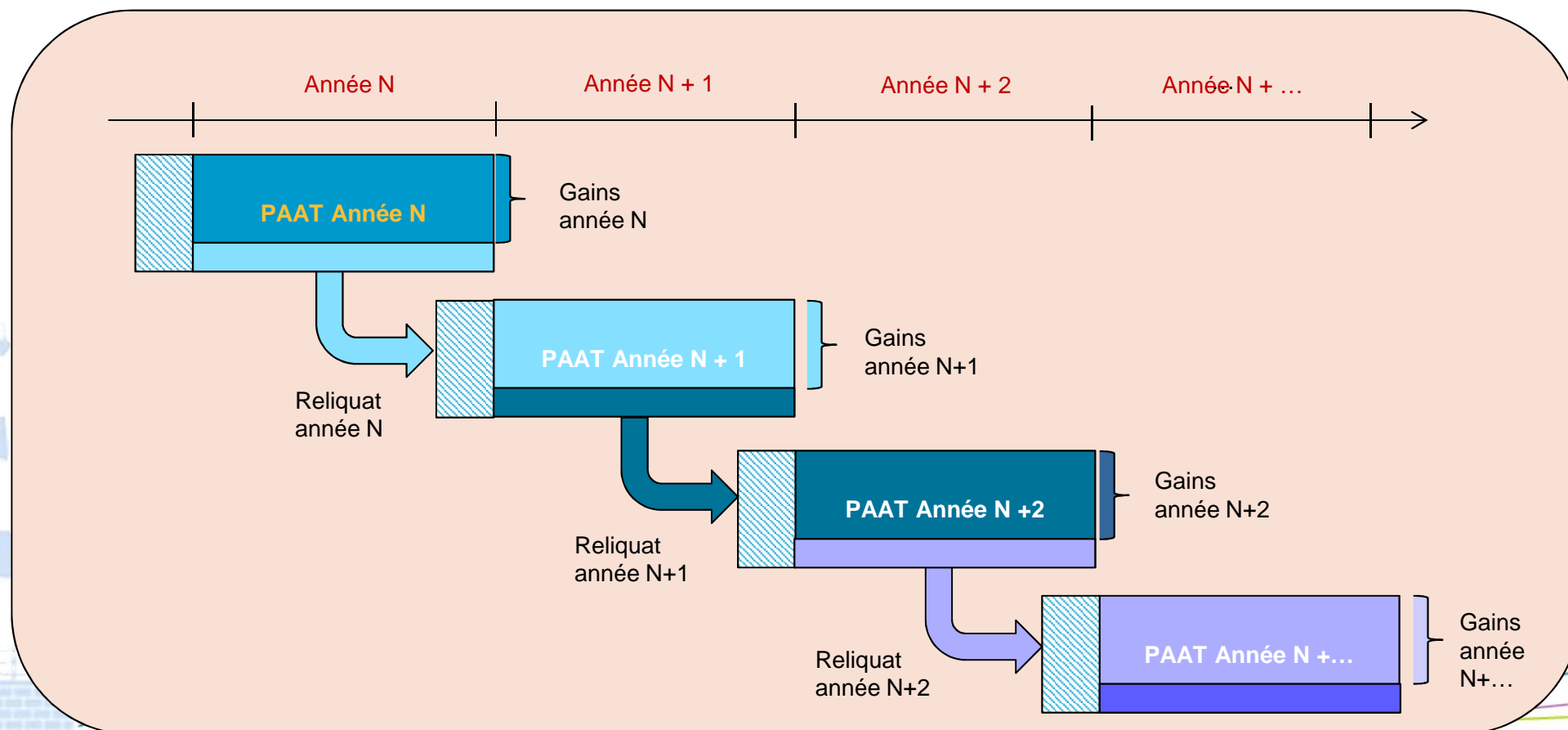
Afin de préparer au mieux le démarrage du PAAT, il est nécessaire d'initier la réflexion dès le mois d'octobre de l'année N-1

12 mois



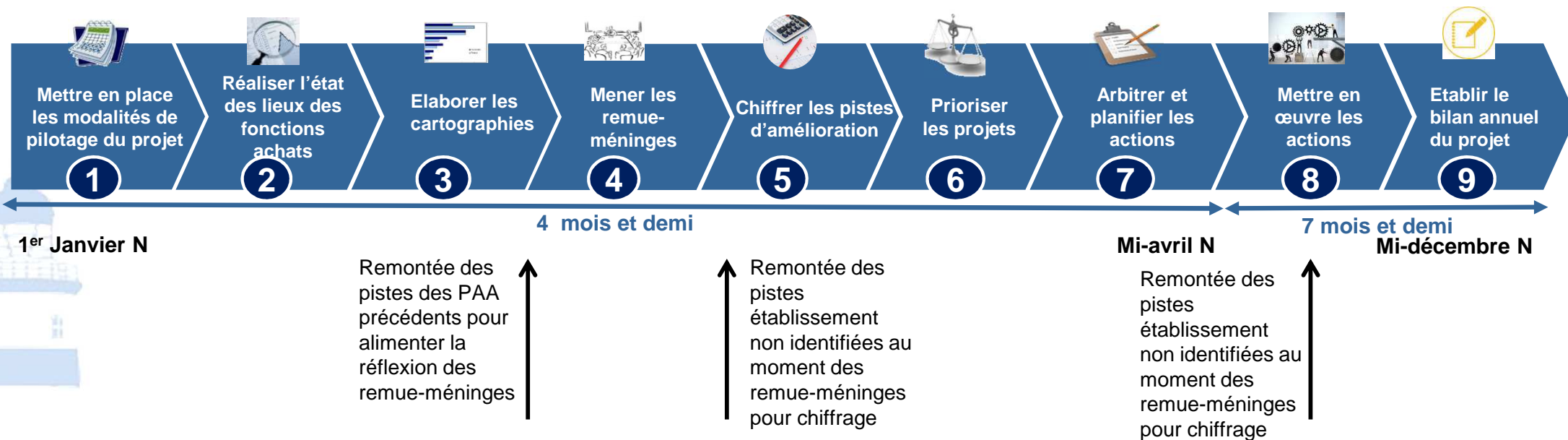
Une démarche qui doit être menée annuellement mais qui s'inscrit dans une dynamique pluriannuelle et itérative

- Le présent kit présente la démarche à mener lors de la première année de réalisation du PAAT
- Les fondamentaux d'une démarche pérenne doivent être mis en place dès la première année afin de faciliter sa reconduction les années suivantes
- Un PAAT doit être réalisé chaque année en se basant sur les acquis des précédents PAAT réalisés dont il assure la continuité



Au-delà de la démarche proposée, le PAAT doit être alimenté par des actions de chaque établissement issues d'une démarche locale

- Les remue-méninges menés lors de la démarche PAAT ont vocation à faire émerger un maximum de pistes prioritairement de niveau territorial ou inter-établissement.
- Pour permettre l'atteinte des objectifs de gains et maintenir la dynamique achat locale, il est nécessaire de combiner la démarche collective au niveau du GHT d'une démarche locale au niveau de chaque établissement membre du GHT.
- Les actions achat identifiées par chaque établissement devront alimenter le plan d'action achat global du GHT et être intégrées dans le chiffrage final.



Recherche de pistes internes à l'établissement (en mode PAA d'établissement)

Des outils associés à chaque étape

Elaboration du PAAT

Suivi et mise en œuvre



- Grille d'autodiagnostic de la fonction achats



- Fiches de renseignements généraux et détaillés



- Cartographie des achats



- Cartographies des acteurs



- Cartographie des panels fournisseurs et portefeuilles produits



- Calendrier des marchés



- Présentation synthétique de la démarche



- Fichiers analyse des dépenses et marchés



- Vagues ARMEN



- Vagues ARMEN



- Bibliothèque de pistes issues de PAA des établissements du GHT



- Matrice concurrentielle des marchés / occurrence lancement procédure



- Matrice enjeux / efforts



- Livrable PAAT DGOS



- Macro planning



- Fiches projets



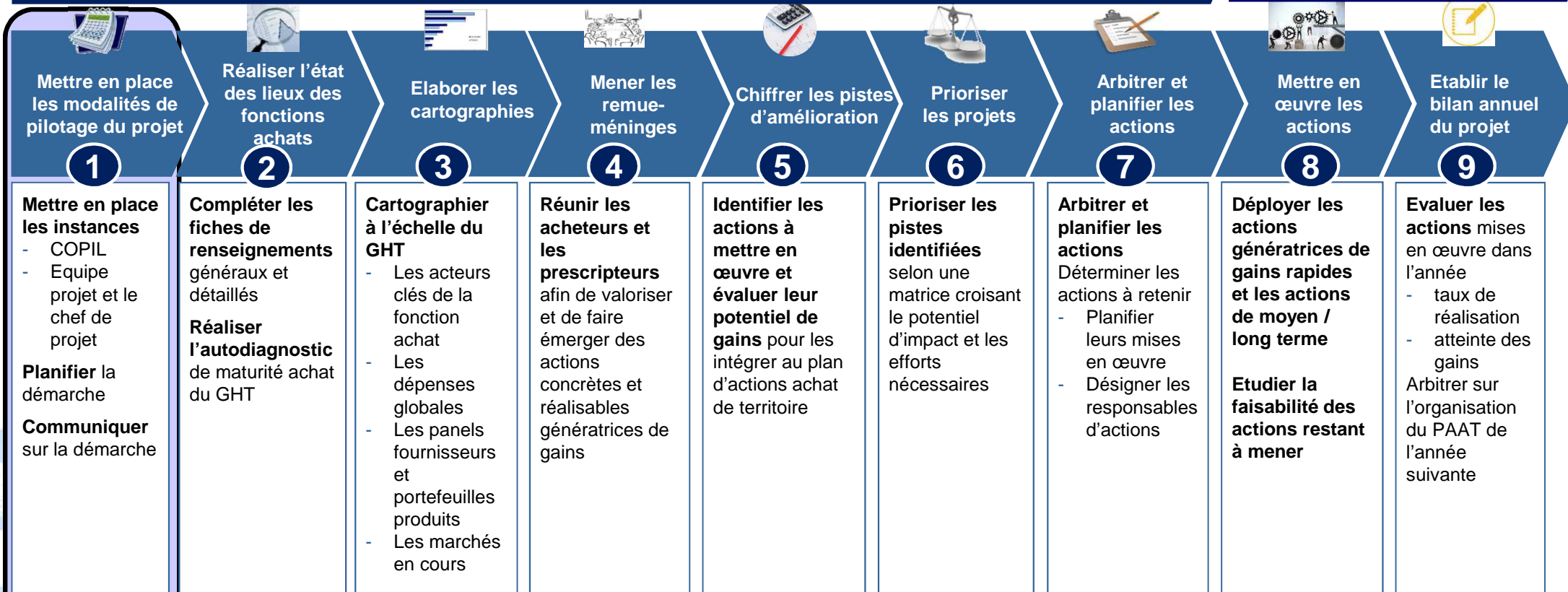
- Livrable PAAT DGOS



Etape 1 : Mettre en place les modalités de pilotage du projet

Elaboration du PAAT

Suivi et mise en œuvre



2 semaines

- **Mettre en place les instances :**
 - COPIL PAAT
 - Equipe projet et le chef de projet
- **Planifier** la démarche
- **Communiquer** sur la démarche

Cette étape est primordiale pour garantir la bonne réalisation du PAAT. Le choix du chef de projet, la mise en place de l'équipe projet ainsi que la garantie de mise à disposition du temps nécessaires des différents acteurs est un véritable prérequis

L'équipe projet doit se mobiliser à 50% de son temps sur 2 semaines

L'équipe projet : des acteurs organisés dans une démarche collaborative



S'assurer que chaque établissement est représenté dans l'équipe projet
Vous pouvez adapter l'organisation en fonction des contraintes locales (nombre et taille des établissements)

Composition

- Un **chef de projet en charge de la conduite et de la coordination du projet**
- Un représentant achat de chaque membre du GHT
- Certains acheteurs métiers peuvent être intégrés à l'équipe projet (pharmacien, ingénieur biomédical, biologiste...)
- Associer le contrôle de gestion achat pour l'extraction des données, garantir leur fiabilité et le chiffrage

Rôles

- S'assurer de la bonne appropriation par tous les acteurs des enjeux du projet et de leur présence lors des réunions auxquelles ils doivent participer
- S'assurer de la bonne marche du projet
- Animer la démarche et mobiliser les acteurs
- Communiquer auprès du comité stratégique du GHT sur l'avancée du projet
- Préparer et animer les réunions de COPIL
- S'assurer de l'atteinte des objectifs et de la remontée des gains

Charge

- 30% de disponibilité de l'équipe sur toute la durée du projet et 50% de disponibilité pour le chef de projet
- Prévoir des réunions régulières de suivi du projet (hebdomadaires / bimensuelles)



Chaque membre de l'équipe projet est en charge d'assurer la communication, le complètement des outils, l'extraction des données pour son établissement

Le chef de projet doit être disponible tout au long du projet.
Il veillera à maintenir la dynamique en pérennisant les instances (mise en place d'un comité des achats, groupes de travail par thématique, etc.).



Est nommé par le chef de l'établissement support en concertation étroite avec les autres chefs d'établissement

Profil

- Compétences et forte appétence pour les démarches en mode projet notamment la capacité à animer des groupes de travail
- Connaissance des processus achat et de leur environnement réglementaire
- Fédérateur et mobilisateur
- Il doit connaître ses équipes et son environnement proche ; idéalement il a déjà échangé et travaillé avec d'autres membres de l'équipe projet

Qui nommer

- Le chef de projet peut être un directeur ou responsable achat ou cadre expérimenté de l'achat d'un des établissements parties du GHT, il n'est donc pas forcément celui de l'établissement support
- Pour asseoir la légitimité du chef de projet dans sa mission, nous recommandons la rédaction d'une lettre de mission signée par le directeur de l'établissement support ou du responsable de la fonction achat

Charge

- 50% de disponibilité tout au long de la démarche du PAAT

Un comité de pilotage : l'instance décisionnaire en soutien au projet

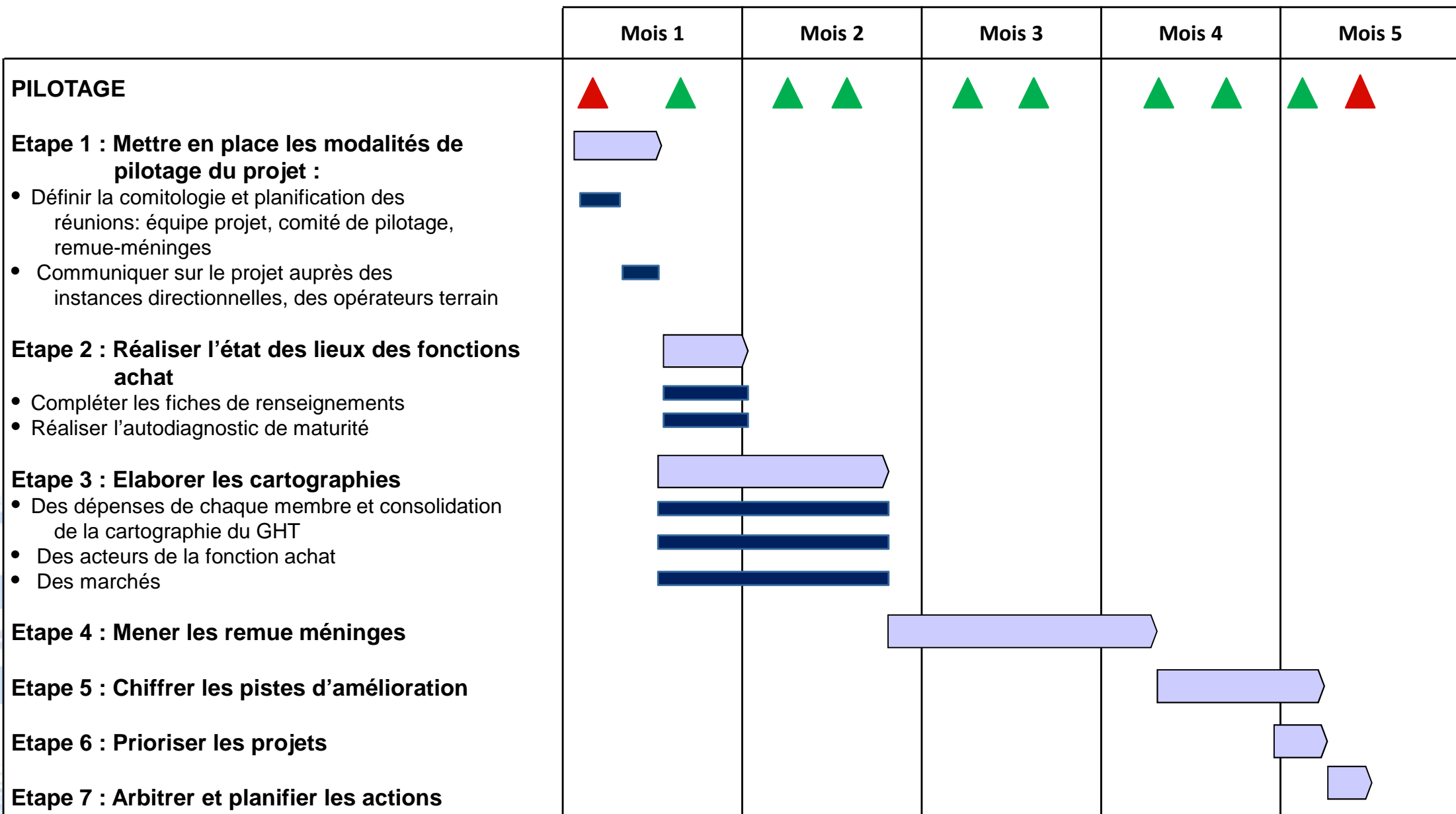
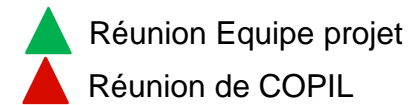
Envoyer les invitations aux membres du COPIL le plus tôt possible afin de s'assurer de leur présence.
Le soutien du chef de l'établissement support et du COPIL est un facteur clé de réussite du projet



	Réunion de lancement	Réunion de fin
Objectifs	<ul style="list-style-type: none">Présentation de la démarche du PAAT (contexte : guide de la fonction achat de GHT et orientations de la DGOS, la méthodologie en 9 étapes et le planning)	<ul style="list-style-type: none">Arbitrage des actions identifiées et du planning de mise en œuvreFaire un bilan du projet
Composition	<ul style="list-style-type: none">Les chefs des établissements membresLes directeurs et/ou responsables achat de tous les établissementsLes présidents de CMELes responsables de pharmaciesLa direction des soinsRéférent achat de l'ARSL'équipe projet	
Rôles	<ul style="list-style-type: none">Soutenir le projetValider les grandes étapesMobiliser et valoriser les acteursArbitrer sur les points d'attention	Le comité de pilotage doit être une instance impliquée dans le projet
Modalités pratiques	<ul style="list-style-type: none">Planifier ces deux réunions de deux heures en amont de la démarche	

La performance achats est l'affaire de tous : la réussite d'une démarche achat tient fortement à l'appui du chef d'établissement et à l'adhésion de l'ensemble de l'équipe de direction autour d'un projet commun. En fonction des orientations du projet, une remontée aux chefs d'établissement hors COPIL peut être faite s'agissant de décisions stratégiques ou organiser un COPIL intermédiaire à mi-projet.

Le calendrier type de l'élaboration du PAAT



Le suivi et la mise en œuvre s'effectue sur les mois suivants de l'année N

Avant le lancement, il est indispensable que l'équipe projet communique sur la démarche pour mobiliser les acteurs et répondre à leurs interrogations

1

Présenter le contexte et les objectifs du PAAT :

- Le programme PHARE qui n'est pas nécessairement connu de tous les interlocuteurs qui pourront être mobilisés tout au long du projet
- Les enjeux et les impacts de la constitution des GHT notamment dans le cadre de la mise en place de la fonction achat mutualisée
- Les objectifs du PAAT

2

Expliquer la démarche

- Diffuser un support synthétique en s'inspirant du présent kit et éventuellement les livrables ARMEN
- Dissiper les éventuelles incompréhensions quant aux objectifs et au déroulement de la démarche

3

Diffuser le planning

- Présenter les dates clés du projet pour faciliter l'organisation des acteurs et notamment favoriser la disponibilité de chacun lors des entretiens des remue-méninges
- Attention, il est important d'anticiper l'identification des acteurs pour les ateliers, la constitution des listings des participants et de leur envoyer les invitations.



Synthèse étape 1 - Amont de la mise en place du PAAT : lancer la démarche

PRÉ-REQUIS

Définir les acteurs :

- Disponibilité du chef de projet et de l'équipe projet
- Validation du cadrage général de la démarche par le directeur de l'établissement support (organisation, orientations stratégiques, planning,...)
- Représentativité de tous les établissements du GHT

Mise en place d'une communication adaptée

Formalisation et diffusion du planning

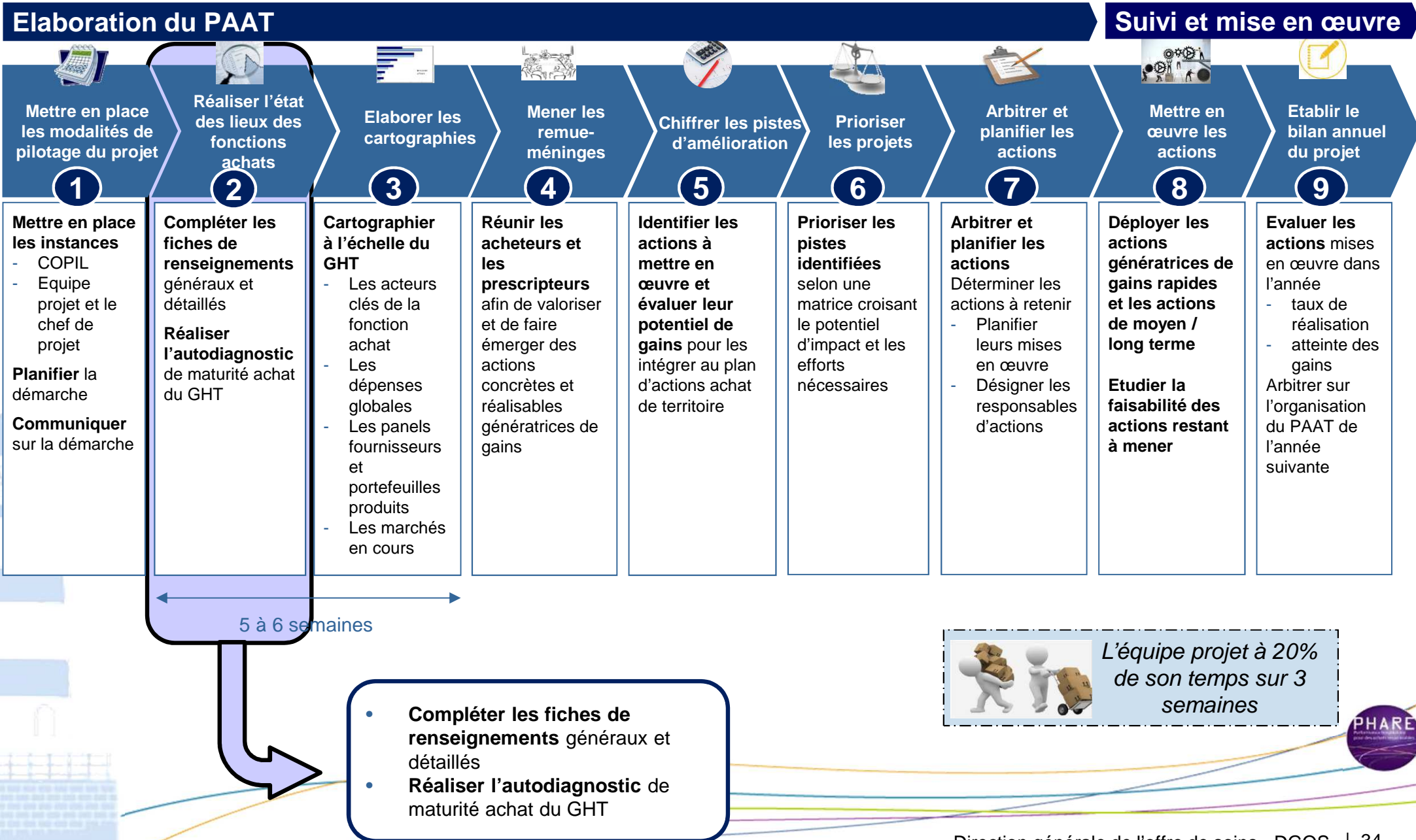
Bonnes pratiques

- ✓ Institutionnaliser le lancement de la démarche en mobilisant tous les acteurs du territoire (acheteurs, prescripteurs, autres utilisateurs) sollicités par le projet
- ✓ Sécuriser la présence de tous les membres du COPIL
- ✓ Planifier les étapes dans des délais réalistes
- ✓ Penser à inscrire le PAAT à l'ordre du jour du COSTRAT (lancement et fin)
- ✓ Identifier un référent qui sera en charge des extractions nécessaires à la cartographie
- ✓ Identifier un référent qui sera en charge de la centralisation des données

Mauvaises pratiques

- Sous estimation de la charge de travail
- Non reconnaissance institutionnelle et territoriale du chef de projet
- Absence de portage du projet par les directions générales et les prescripteurs (CME) des établissements du GHT

Etape 2 : Réaliser l'état des lieux des fonctions achats



Remplissage des fiches de renseignements : généraux et détaillés



Le remplissage des fiches de renseignements permet d'initier la démarche de recherche d'informations générales mais aussi par thématique.

Ces renseignements facilitent aussi l'élaboration de la cartographie du GHT (direction commune, externalisation de blanchisserie, nombre de PUI,...), autant d'informations clés pour l'animation des ateliers remue-méninges.

1.

Etablissement Support		Composition du GHT		Nom de l'établissement 2		Nom de l'établissement 3	
Nom de l'établissement support du GHT		Nom de l'établissement 1		Nom de l'établissement 2		Nom de l'établissement 3	
Nom du Directeur Général de l'Etablissement support		Nom du Directeur Général de l'Etablissement		Nom du Directeur Général de l'Etablissement		Nom du Directeur Général de l'Etablissement	
Nom du Directeur des Achats		Nom du Directeur des Achats		Nom du Directeur des Achats		Nom du Directeur des Achats	
Nom du Responsable des Achats		Nom du Responsable des Achats		Nom du Responsable des Achats		Nom du Responsable des Achats	
Nom du Président de CME		Nom du Président de CME <i>(ou du Médecin coordonnateur)</i>		Nom du Président de CME <i>(ou du Médecin coordonnateur)</i>		Nom du Président de CME <i>(ou du Médecin coordonnateur)</i>	
Nom du Responsable de la Pharmacie		Nom du Responsable de la Pharmacie		Nom du Responsable de la Pharmacie		Nom du Responsable de la Pharmacie	
Budget d'exploitation		Budget d'exploitation		Budget d'exploitation		Budget d'exploitation	
2015		2015		2015		2015	
2016		2016		2016		2016	
Contractualisation d'objectifs de gains (CPCM ARS)		Contractualisation d'objectifs de gains (CPCM ARS)		Contractualisation d'objectifs de gains (CPCM ARS)		Contractualisation d'objectifs de gains (CPCM ARS)	
Autres points d'attention (CREF, COPERMO,...)		Autres points d'attention (CREF, COPERMO,...)		Autres points d'attention (CREF, COPERMO,...)		Autres points d'attention (CREF, COPERMO,...)	
Nb de lits et places: MCO		Nb de lits et places: MCO		Nb de lits et places: MCO		Nb de lits et places: MCO	

1. **Renseignements généraux**
Permet de disposer d'informations générales pour chaque établissement

2.

DEPLOIEMENT DES PLANS D'ACTIONS ACHATS de TERRITOIRE - PROGRAMME PHARE

Renseignements détaillés relatifs au GHT

Modalités
Remplir les renseignements détaillés ci-dessous.
Suivi de la méthodologie Plan d'Action Achat de Territoire présentée dans le kit établissement
Pour le bon déroulement de l'accompagnement, cette fiche devra être retournée avant la journée de lancement du projet (COPIJ de lancement).

GHT	Etablissement	Remue-méninges	Thématiques	Questions	Réponses	Commentaires
		PHARMACIE	Généralités	Existe-t-il une PUI dans votre établissement?		
		PHARMACIE	Généralités	Avez-vous une stérilisation ?		
		PHARMACIE	Généralités	Avez-vous une unité centralisée de préparation des chimiothérapies ?		
		PHARMACIE	Généralités	Quel est le mode de dispensation des médicaments ?		
		PHARMACIE	Pistes d'amélioration	Quelles pistes d'amélioration et de gains achats avez-vous identifiées pour ce segment et pour votre établissement?		
		PHARMACIE	Pistes d'amélioration	Le cas échéant, quels sont les gains achats associés ?		
		PHARMACIE	Pistes d'amélioration	Avez-vous déjà identifié des pistes d'amélioration et de gains achats pour ce segment et pour votre GHT?		
		BIOLOGIE	Généralités	Comment réalisez-vous votre activité de laboratoire ?		
		BIOLOGIE	Généralités	Si vous mutualisez votre activité de laboratoire, avec quels établissements ?		

2. **Renseignements détaillés**
Synthétise les informations majeures (organisation, données) par domaine d'achat.

L'autodiagnostic de maturité de la fonction achat du GHT

Pourquoi ?

- Réaliser un premier état des lieux des fonctions achats du GHT
- Comprendre l'organisation des différentes fonctions achats des établissements
- Capitaliser sur les forces et identifier les possibilités de développement

Comment ?

- La méthode consiste à évaluer la maturité actuelle de la fonction achat de chaque établissement du GHT sur différentes thématiques et de consolider ces autodiagnostic à l'échelle du GHT

Quel outil ?

- L'autodiagnostic établissement et GHT comprend 21 items notés selon 4 niveaux de maturité. Ces niveaux sont décrits dans la grille d'évaluation.

2 diagnostics à réaliser : un pour l'établissement et un pour le GHT

Une synthèse des autodiagnostic est présentée en comité de pilotage et en équipe projet

1. Autodiagnostic Etablissement

2. Autodiagnostic GHT

Qui remplit ?

Le responsable achats organise un groupe de travail avec les principaux acheteurs et les responsables des services acheteurs (Pharmacie, Laboratoire, Biomédical, Services Techniques, etc.)

Les responsables achats de chaque établissement du GHT en groupe de travail, puis transmission au chef de projet qui en fera la compilation

Comment ?

Pour chaque item :

- Noter sur une échelle de 1 à 4 le niveau de maturité qui convient le mieux (1 étant le moins mature, 4 le plus mature)
- Commenter l'attribution de la notation
- Définir un ou plusieurs objectifs d'amélioration

Chaque établissement le remplit de manière autonome

Pour chaque item :

- Consolider les autodiagnostic établissements en positionnant les notes attribuées par chacun
- Rédiger une synthèse pour le GHT
- Déterminer des objectifs communs d'amélioration
- Calculer la moyenne du GHT pour cibler les axes prioritaires

A quelle fréquence ?

Annuelle pour mesurer l'avancée de **chaque établissement** dans la démarche de performance des achats

Annuelle pour mesurer l'avancée **du GHT** dans la démarche de performance des achats

Une grille d'évaluation claire afin de permettre une auto-évaluation aisée

Illustration d'un item de l'auto-évaluation

Intitulé du chapitre

Intitulé de l'item

Positionnement de l'établissement par rapport aux 4 niveaux de maturité

Stratégie et positionnement de la fonction achats

Niveau 1

Niveau 2

Niveau 3

Niveau 4

L'établissement n'a pas de stratégie achats formalisée.

L'établissement a formalisé quelques éléments de stratégie achats dans le projet d'établissement. Ces éléments sont partagés avec quelques acteurs.

Il existe une stratégie achats dans le projet d'établissement, partagée avec les parties prenantes à l'acte d'achat (acheteurs, gestionnaire de commande, cellule des marchés, etc.), qui identifie les principaux leviers pour réduire les coûts d'achats et maîtriser les risques.

Il existe une politique achats dans le projet d'établissement, partagée avec les services prescripteurs et les parties prenantes à l'acte d'achat (acheteurs, gestionnaire de commande, cellule des marchés, etc.). Elle est formalisée, validée par la direction d'établissement, facilement accessible en interne. Elle affiche des objectifs quantifiés.

Définition d'une stratégie achats inscrite au projet d'établissement

Modèles d'autodiagnostic Etablissement et d'autodiagnostic GHT

Outil 3 Autodiagnostic de fonction achat de GHT



Grille d'autodiagnostic Etablissement

Stratégie et Positionnement de la fonction achats					
	1	2	3	4	
Définition d'une stratégie achats inscrite au projet l'établissement			■		Commentaires : Synthèse de l'état actuel de l'établissement par rapport à cet item Objectifs : - Objectif 1 - Objectif 2
Participation à des groupements achats			■		Commentaires : Synthèse de l'état actuel de l'établissement par rapport à cet item Objectifs : - Objectif 1 - Objectif 2
Niveau de performance attendu pour la fonction achats			■		Commentaires : Synthèse de l'état actuel de l'établissement par rapport à cet item Objectifs : - Objectif 1 - Objectif 2

Qu'apporte l'autodiagnostic de GHT ?

Au-delà de l'évaluation de l'établissement, l'autodiagnostic de GHT permet :

- d'avoir une vision GHT sur chacun des items
- De voir s'il existe un écart important entre les différents établissements
- D'identifier les principales forces et axes de progrès au niveau GHT

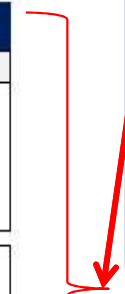


Grille d'autodiagnostic du GHT xxx - Juin 2016



Stratégie et Positionnement de la fonction achats										
	1	2	3	4						
Définition d'une stratégie achats inscrite au projet l'établissement	■	■			Commentaires : Synthèse de l'état actuel du GHT par rapport à cet item Objectifs : - Objectif 1 - Objectif 2	1,5 / 4				
Participation à des groupements achats			■	■	Commentaires : Synthèse de l'état actuel du GHT par rapport à cet item Objectifs : - Objectif 1 - Objectif 2	3,2 / 4				
Niveau de performance attendu pour la fonction achats	■	■	■	■	Commentaires : Synthèse de l'état actuel du GHT par rapport à cet item Objectifs : - Objectif 1 - Objectif 2	2,5 / 4				

Ce dernier graphe résulte de la moyenne des évaluations de chaque établissement



Synthèse étape 2- Réaliser l'état des lieux des fonctions achat

PRÉ-REQUIS

1. Chaque établissement du GHT complète les outils
2. Connaissance des enjeux et des limites de l'outil

Bonnes pratiques

- ✓ Restituer les résultats des autodiagnostic lors d'une réunion en instance (COFIL achat de territoire par exemple) en présentant des objectifs associés au diagnostic réalisé
- ✓ Comparer les niveaux de maturité entre établissements afin de consolider une moyenne GHT
- ✓ Echanger et partager des bonnes pratiques
- ✓ Bien prendre en compte tous les segments d'achats (pharmacie, laboratoire....)
- ✓ Mettre en place un plan de progrès en fonction des résultats des autodiagnostic
- ✓ Réitérer la démarche 12 mois plus tard afin de mesurer l'évolution du niveau de maturité

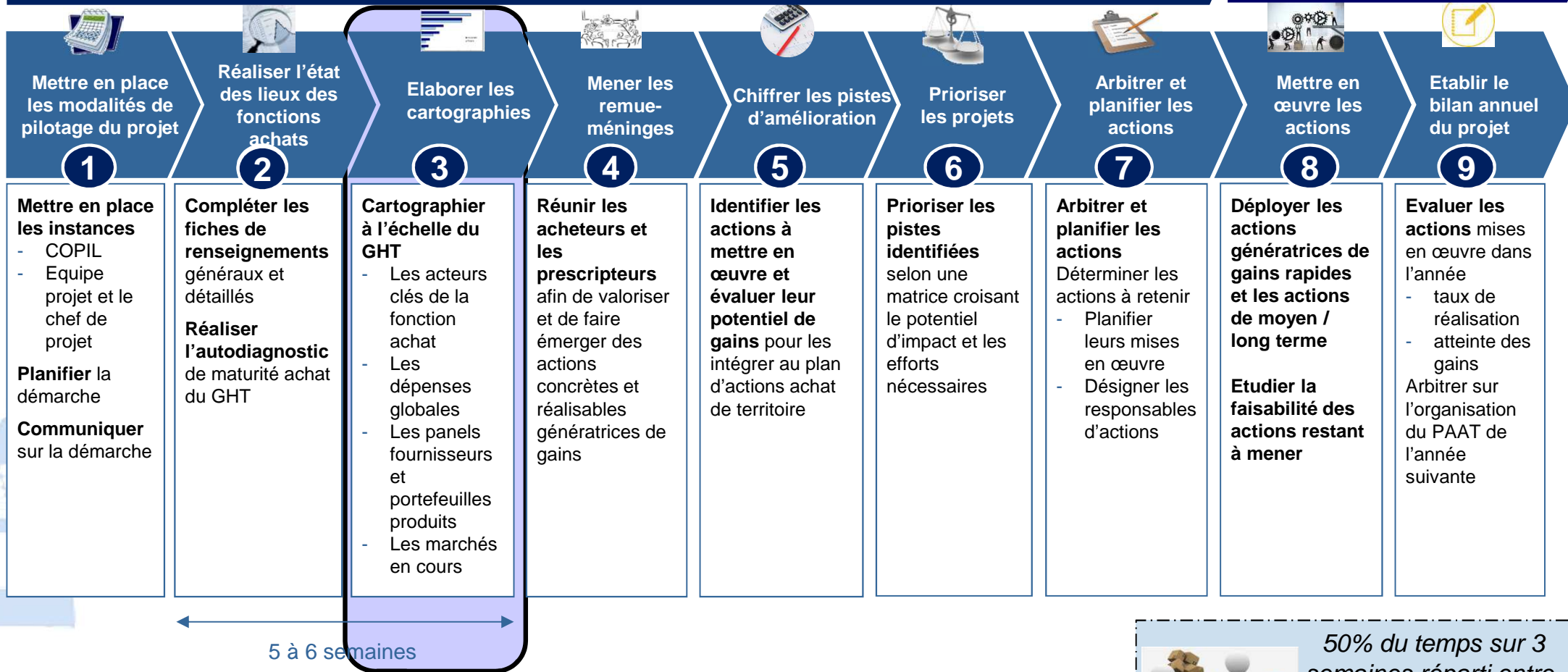
Mauvaises pratiques

- Compléter les outils seul dans son bureau
- Ne pas établir de bilan
- Ne pas vouloir afficher ses faiblesses
- Une moyenne n'est pas pertinente si elle gomme les disparités d'un établissement à l'autre ou d'un service à l'autre

Etape 3 : Elaborer les cartographies

Elaboration du PAAT

Suivi et mise en œuvre



5 à 6 semaines

Cartographier :

- Les acteurs clés de la fonction achat
- Les dépenses globales par famille et domaine d'achats
- Les panels fournisseurs et portefeuilles produits
- Les marchés en cours et leurs échéances clés



50% du temps sur 3 semaines réparti entre équipe projet et contrôle de gestion achat

Etape 3 : Elaborer les cartographies

A- Des acteurs clés de la fonction achat

B- Des dépenses globales par famille et domaine d'achats

C- Des panels fournisseurs et portefeuilles produits

D- Des marchés en cours et de leurs échéances clés



Pourquoi

1. Cartographie Etablissement

- Identifier les segments d'achat traités par service acheteur
- Présenter les acteurs clés de l'achat et les volumes de dépenses

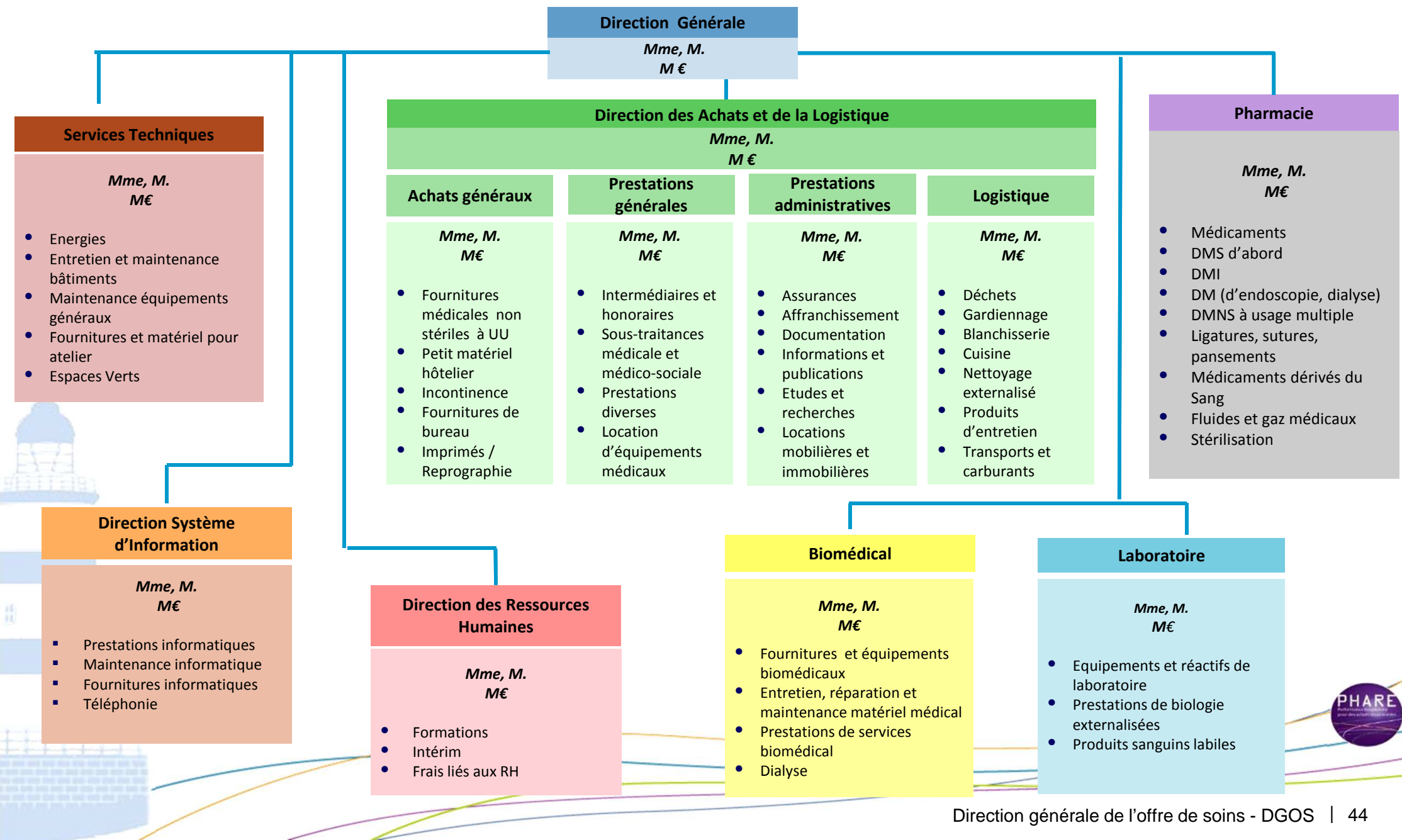
2. Cartographie GHT

- Visualiser :
 - Les différentes organisations achat et les synergies existantes au sein du GHT
 - Les responsables des services acheteurs

Objectifs

- Identifier les acteurs à mobiliser pour les entretiens
- Permettre, dans la perspective d'évolution de la fonction achat hospitalière, d'identifier ses homologues des autres établissements du GHT
- Obtenir une vision fonctionnelle et non hiérarchique des fonctions achat existantes

A - 1. Cartographie Etablissement : Une vision des différents segments au sein de l'établissement



A- 2. Cartographie GHT : une vision croisée segments/établissements

ES 1	ES 2	ES 3	ES 4	ES 5	ES 6
Direction des Achats / Services Economiques					
Directeur/Responsable Achat		Dir./Resp. Achat	Dir./Resp. Achat	Dir./Resp; Achat	
Pharmacie					
Resp. Pharmacie	Resp. Pharmacie	Resp. Pharmacie	Resp. Pharmacie	Resp. Pharmacie	Resp. Pharmacie
Laboratoire					
Resp. Labo	Resp. Labo		Resp. Labo	Externalisé	
Biomédical					
Resp. Service Biomédical		Resp. Serv. Biomed	Resp. Serv. Biomed	Resp. Serv. Biomed	
Services Techniques / Travaux					
Resp. Services Techniques		Resp. Serv. Tech.	Resp. Serv. Tech.	Resp. Serv. Tech.	
Services Informatiques					
Resp. Services Informatiques		Resp. Serv. Info.	Resp. Serv. Info.	Resp. Serv. Info.	
Ressources Humaines					
Resp. RH	Resp. RH	Resp. RH	Resp. RH	Resp. RH	Resp. RH
Blanchisserie					
Resp. Blanchisserie		Externalisée	Resp. Blanch.	Externalisée	
Restauration					
Resp. Restauration		Externalisée	Resp. Restau.	Resp. Restau.	Externalisée

B- Cartographie des dépenses globales du GHT par famille et domaine d'achats

Pourquoi la réaliser ?

- Donner une visibilité macro des dépenses achats (exploitation et investissement) par famille et domaine d'achats au niveau du GHT
- Permet d'avoir une vision claire sur les achats à fort enjeux
- Aide à orienter le dialogue acheteur prescripteur (identification des pistes de travail)

Objectifs

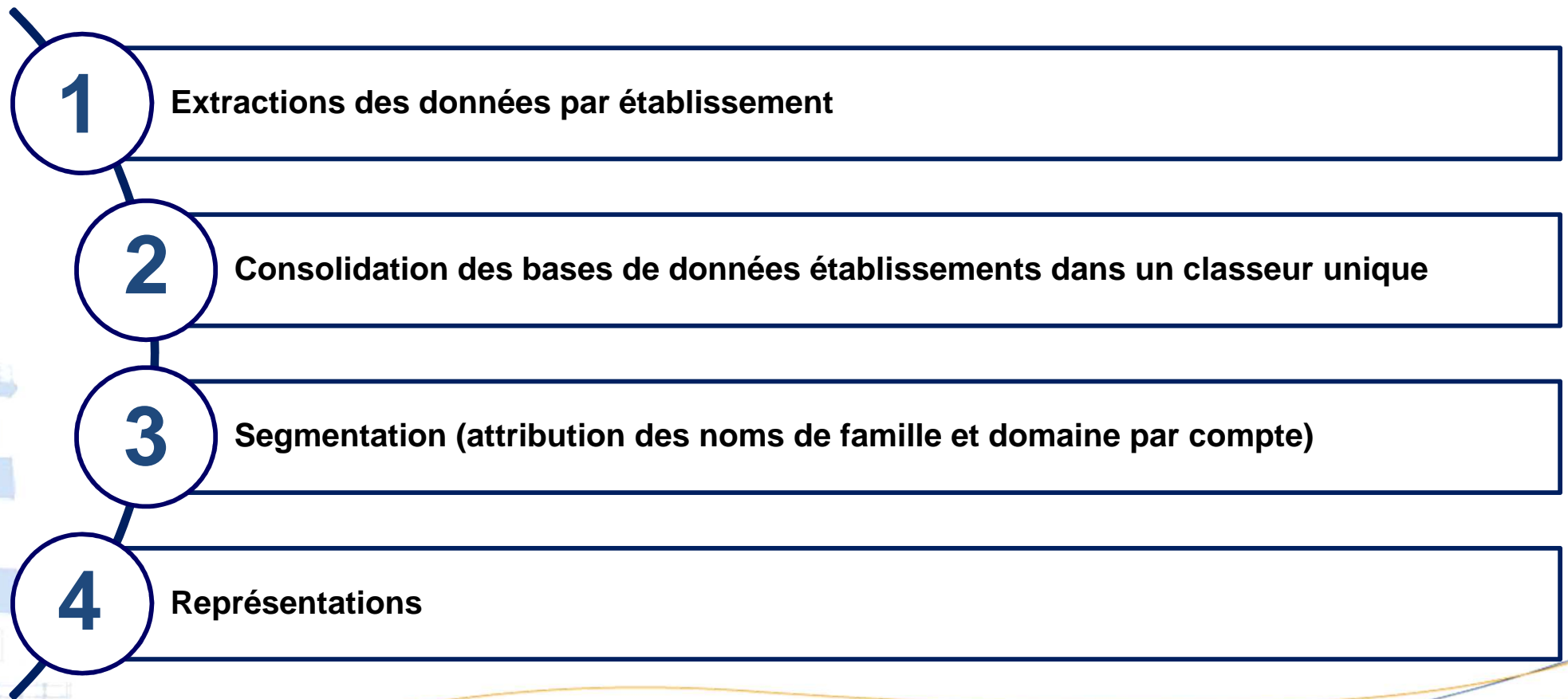
- Identifier le périmètre total des achats adressables par le PAAT
- Visualiser :
 - L'évolution des dépenses sur 3 années consécutives
 - Le poids relatif de chaque segment dans le périmètre des dépenses achat du GHT
 - Déterminer la cible de gains sur achat à réaliser

Comment ?

- Attribuer pour chacun des comptes la famille et le domaine d'achats correspondant selon la répartition prévue dans la cartographie achat de la DGOS

B- Méthode de réalisation de la cartographie des dépenses

Quatre étapes nécessaires à la formalisation de la cartographie des dépenses d'achat



B- 1. Extractions : les données indispensables

Ces données sont souvent difficiles à obtenir mais indispensables, veiller à la fiabilité afin qu'elles ne soient pas remises en cause par les acteurs rencontrés



Outil 2
Données à
extraire pour les
GHT



La segmentation des achats se construit à partir des données comptables d'exploitation des budgets H,E,B,J des 3 dernières années et des investissements prévus en année n de chaque établissement :

N° de compte	Libellé du compte	Montant TTC n-3	Montant TTC n-2	Montant TTC n-1	Montant TTC n
60212	Spé pharmaceutique hors T2A	8 432 635€	9 247 363€	9 445 298€	Ne pas extraire les données de l'année en cours
21831	Matériel de bureau	0€	0€	0€	135 439€

Comment
obtenir ces
données ?

- Réaliser l'extraction à partir des données des GEF des établissements
- Ne pas hésiter à se rapprocher du contrôle de gestion achat pour s'assurer de la fiabilité des données ou pour toute difficulté d'extraction
- Ne conserver que les comptes adressables par une démarche achat : compte 602, 606, 611, 613, 614, 615, 616, 617, 618, et 62 et tous les comptes de classe 2
- Attention, il peut être nécessaire d'assister les petits établissements qui ne parviendraient pas à extraire seuls les données comptables demandées

B- 2. Consolidation des bases de données établissements

- Après avoir extrait chaque base de données établissement, consolider ces données dans une feuille Excel unique pour le GHT.
- Cette base a vocation à présenter les dépenses achat de chaque établissement ainsi qu'une version consolidée à un niveau territorial
- Une fois cette consolidation réalisée, le GHT aura une vision de ses dépenses achats totales et pourra ainsi calculer la cible de gains sur achat à atteindre pour l'année

Montant total des dépenses achats du GHT = xxxx € TTC



Objectif cible de gains sur achat = xxxx € TTC
soit 2 à 3% du périmètre achat du GHT

La consolidation peut être difficile si les établissements du GHT utilisent une nomenclature comptable différente. Dans ce cas, il est conseillé de réaliser la segmentation par établissement avant de la consolider en une seule et unique base pour le GHT. Malgré tout, ce travail peut être l'occasion de créer une nomenclature comptable unique du GHT qui facilitera la gestion des dépenses pour la suite.



B- 3. Construction de la segmentation pas à pas

Cartographie des dépenses d'un GHT par 3 grandes étapes pour segmenter :

1. Reprendre la cartographie DGOS
2. Pour chacun des comptes, associer une famille et un domaine d'achat
3. Synthétiser les achats par famille

2. Base de données segmentée

N° de com	Libellé du compte	2 014	2 015	INV / EXP	Famille	Domaine
602261	DM IMPLANTABLES FIGURANT SUR LISTE	17 529 155 €	17 838 640 €	EXP	Produits de santé	Dispositifs médicaux
602268	AUTRES DM IMPLANTABLES	7 561 279 €	7 049 766 €	EXP	Produits de santé	Dispositifs médicaux
60227	DISPOSITIFS MEDICAUX POUR DIALYSE	1 184 466 €	1 175 242 €	EXP	Produits de santé	Dispositifs médicaux
602281	AUTRES DISPOSITIFS MEDIC - ARSENAL	3 554 256 €	3 479 594 €	EXP	Produits de santé	Dispositifs médicaux
602282	AUTRES DISPOSITIFS MEDIC - BIBM	721 084 €		EXP	Produits de santé	Dispositifs médicaux
602283	AUTRES DISPOSITIFS MEDIC - MAGASINS	19 952 €	15 900 €	EXP	Produits de santé	Dispositifs médicaux
602284	CONSUMMABLES DE RADIOLOGIE	53 096 €		EXP	Laboratoire et Biomédical	Equipements médicaux (petit mat, conso)
60231	PAIN FARINE	510 969 €	497 055 €	EXP	Hotellerie et Logistique	Restauration
60232	VIANDES POISSONS	2 183 410 €	2 123 709 €	EXP	Hotellerie et Logistique	Restauration
60233	BOISSONS	283 924 €	253 104 €	EXP	Hotellerie et Logistique	Restauration
60234	COMESTIBLES	1 897 334 €	1 815 549 €	EXP	Hotellerie et Logistique	Restauration
60235	LAIT ET PRODUITS LAITIERS	924 052 €	901 041 €	EXP	Hotellerie et Logistique	Restauration
602361	PROD DIETETIQUES REGIME PHARMACIE	295 191 €	289 707 €	EXP	Hotellerie et Logistique	Restauration
602362	PROD DIETETIQUES REGIME CUISINES	122 054 €	119 076 €	EXP	Hotellerie et Logistique	Restauration
602611	CARBURANTS	234 974 €	261 357 €	EXP	Hotellerie et Logistique	Transports et véhicules
602612	FUEL DOMESTIQUE	67 270 €	64 019 €	EXP	Hotellerie et Logistique	Transports et véhicules
602613	FUEL GROUPE ELECTROGENE	619 127 €	674 056 €	EXP	Hotellerie et Logistique	Transports et véhicules
602621	PRODUITS D'ENTRETIEN	595 590 €	624 677 €	EXP	Hotellerie et Logistique	Nettoyage
602622	PRODUITS LESSIVIELS	70 244 €	83 002 €	EXP	Hotellerie et Logistique	Blanchisserie
602623	PRODUITS DECONTAMINANTS DM	644 163 €	768 917 €	EXP	Hotellerie et Logistique	Nettoyage
60263	Fournitures d'Atelier	1 709 900 €	1 638 284 €	EXP	Travaux et services techniques	Fournitures et matériel pour atelier
602651	Fournitures de Bureau	438 787 €	372 305 €	EXP	Moyens et Prestations Générales	Equipements généraux
602652	Fournitures Petits Mat. Informatique	515 531 €	515 759 €	EXP	Informatique et Communication	Equipements TIC
602661	COUCHES ALESES ET PRODUITS ABSORBAN	476 461 €	459 071 €	EXP	Moyens et Prestations Générales	Equipements médicaux
6026621	Petit Matériel Hotelier Cuisines	517 121 €	469 255 €	EXP	Moyens et Prestations Générales	Equipements médicaux
6026622	Petit Matériel Hotelier Magasins	153 216 €	159 311 €	EXP	Moyens et Prestations Générales	Equipements médicaux
6026631	HABILLEMENT A USAGE UNIQUE	390 139 €	354 034 €	EXP	Hotellerie et Logistique	Equipements médicaux

1. cartographie des dépenses - DGOS

Famille d'achat	Domaine d'achat
HOLOG Hotellerie et Logistique	HOLOG1 - Restauration
	HOLOG2 - Blanchisserie
	HOLOG3 - Nettoyage
	HOLOG4 - Déchets
	HOLOG5 - Transports et Véhicules
PdS Produits de santé	PdS1 - Médicaments
	PdS2 - Sang
	PdS3 - Dispositifs médicaux
	PdS4 - Gaz santé et industriels
TST Travaux et Services Techniques	TST1 - Eau/Energie/Gaz
	TST2 - Entretien, maintenance bâtiments
	TST3 - Fournitures et matériel pour atelier
	TST4 - Travaux d'infrastructures
	TST5 - Maintenance équipements généraux
NTIC Informatique et Communication	NTIC1 - Equipements TIC
	NTIC2 - Services TIC
	NTIC3 - Logiciels et progiciels médicaux
	NTIC4 - Logiciels et progiciels non médicaux
LABIO Laboratoire et Biomédical	LABIO1 - Equipements médicaux
	LABIO2 - Equipements médicaux
	LABIO3 - Equipements médicaux
GRX Moyens et prestations générales	GRX1 - Fournitures générales
	GRX2 - Fournitures générales
	GRX3 - Prestations générales
	GRX4 - Prestations administratives
GRX - Divers	

Cartographie avant intégration des travaux des groupes nationaux

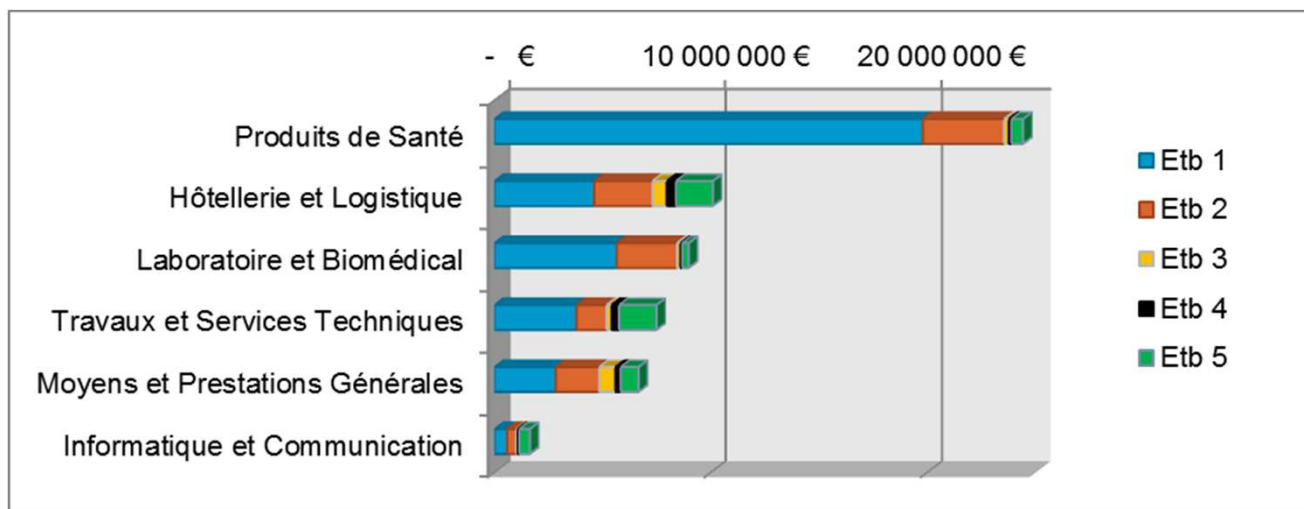
3. Synthèse par famille

Famille	ES1	ES2	ES2	ES4	Total général
Produits de santé	169 343 505 €	18 732 466 €	3 485 655 €	448 092 €	192 009 717 €
Travaux et Services Techniques	45 203 304 €	5 974 046 €	2 083 778 €	1 388 331 €	54 649 458 €
Moyens et Prestations Générales	22 623 976 €	10 303 863 €	3 864 261 €	2 586 367 €	39 378 468 €
Laboratoire et Biomédical	32 604 586 €	3 669 900 €	2 150 518 €	89 252 €	38 514 257 €
Hôtellerie et Logistique	23 039 219 €	4 206 504 €	3 286 835 €	1 695 706 €	32 228 264 €
Informatique et Communication	18 732 219 €	2 890 753 €	432 603 €	424 187 €	22 479 763 €
Total général	311 546 810 €	45 777 532 €	15 303 649 €	6631 934 €	379 259 925 €

Comment obtenir une synthèse : Utiliser la fonction tableau croisé dynamique sous Excel

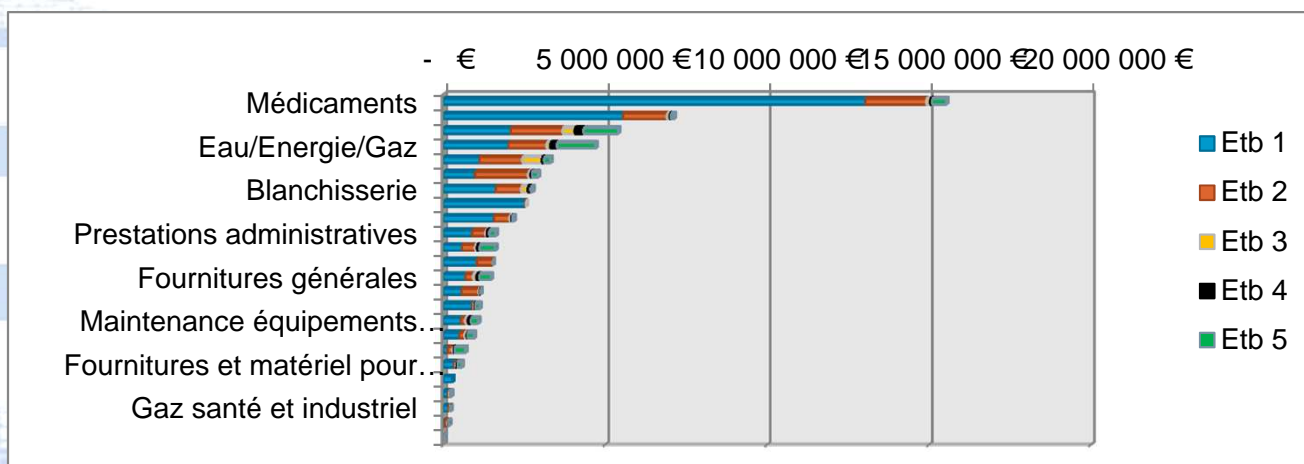
B- 4. Des cartographies pour avoir une vision macro des achats au niveau du GHT

1. Cartographie des dépenses d'un GHT par famille d'achats



Ces cartographies permettent d'avoir une vision macro des dépenses de l'établissement et ainsi de connaître les grandes masses de dépenses du GHT. C'est une première base qui permet de tirer des premières indications sur les dépenses au niveau du GHT.

2. Cartographie des dépenses d'un GHT par domaine d'achats



La représentation peut être faussée en cas de présence d'un établissement présentant un volume beaucoup plus important que les autres. Il ne faut pas uniquement se focaliser sur les plus gros segments de dépense. Cette vision est une représentation macro, elle doit être affinée au moment des remue-méninges pour avoir des coûts détaillés par produit, par fournisseur.

C- Cartographie des panels fournisseurs et portefeuilles produits

Afin d'obtenir une vision sur les panels fournisseurs et les portefeuilles produits, des données complémentaires sont nécessaires (même liste de comptes que l'extraction précédente bien entendu)

N° de compte	Libellé du compte	Raison Sociale	Nom du produit	Qté reçue	Mt liquidé (Ic)	No marché	Objet du marché
60212	Spé pharmaceutique hors T2A	MSD	Remicade	3	6899	20140512	Marché mutualisé

Comment obtenir ces données ?

- Réaliser l'extraction à partir des GEF des établissements
- Ne pas hésiter à se rapprocher du contrôle de gestion achat pour s'assurer de la fiabilité des données ou pour toute difficulté d'extraction

Cette cartographie fournisseurs permet de définir des indicateurs intéressants à comparer entre établissements

- nombre de fournisseurs et portefeuille produits par famille,
- Chiffre d'affaires moyen par fournisseur
- Nombre de « petits » fournisseurs, ceux dont le volume d'achat est inférieur à x€ (x, dépendant de la famille d'achat traitée)

Ces indicateurs seront présentés lors des remues méninges.

C- Comment rattacher les familles et domaines achat à cette base de données?

Pour obtenir une vision des panels fournisseurs et portefeuilles produits par famille et domaine, un rattachement à cette base de données de la segmentation des achats par compte doit être réalisé.

1. Construire le fichier EXCEL

- Réaliser une extraction selon les données citées dans la slide précédente
- Insérer cette base de données dans un nouveau fichier EXCEL en classeur 1
- Copier/coller « valeurs » la première base de données segmentées (slide 50) dans le classeur 2 de ce nouveau fichier EXCEL
- Ajouter des colonnes « Familles », « Domaines » à la base de données du classeur 1

N° de compte	Libellé du compte	Raison Sociale fournisseur	Nom du produit/libellé	Mt liquidé TTC (2015)	No marché	Objet du marché	Famille	Domaine
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	BAXALTA	ADVATE 3000 UI PDR ET SOLV PR	14 691	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	BAXALTA	ADVATE 1500 UI PDR ET SOLV PR	4 408	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	BAXALTA	ADVATE 3 000 UI PDR ET SOLV PR	92 553	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	GILEAD SCIENCES	AMBIOSOME 50 mg [T2A] (amphot	39 698	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	CSL BEHRING SA	BERINERT ESTERASINE (inhibiteu	4 113	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	MSD, FRANCE	CANCIDAS 50 mg [T2A] (caspo	14 357	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	MSD, FRANCE	CANCIDAS 70 mg [T2A] (caspo	6 277	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	GENZYME S.A.	CEREZYME 400 UI flacon (RETRO	72 655	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	L.F.B.	CLAIRYG 10 G / 200 ML FLACON	69 781	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	L.F.B.	CLAIRYG 2.5 G / 50 ML FLACON	581	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	L.F.B.	CLAIRYG 20 G / 400 ML FLACON	679 205	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	L.F.B.	CLAIRYG 5 G / 100 ML FLACON	18 027	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	L.F.B.	CLOTTAFAC 1.5 G/100 ML PDR	16 099	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	MUNDIPHARMA	DEPOCYTE 50mg/5ml (CYTARABI	1 097	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	ASTELLAS PHARMA	DIFICILR 200 mg cpr [T2A - RETR	9 340	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	INTEL CHIMOS	EPOPROSTENOL 0.5 mg/50 ml (fl	6 486	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	CSL BEHRING SA	FIBROGAMMIN 1 250 UI POU	2 219	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	SHIRE FRANCE SA	FIRAZYR 30 MG AMP INI [T2A - R	15 274	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	OCTAPHARMA	GAMMANORM 3.3 g / 20 mL	39 107	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	BEAUFOUR IPSEN PHA	HEXVIX 85 mg [T2A] pdr et sol. pr	408	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	CSL BEHRING SA	HIZENTRA 200 MG/ML SOL INI SC	12 487	20150104	Groupe ment rég		
60212100	SPEC PHAR AVEC AMM T2A	CSL BEHRING SA	HIZENTRA 200 MG/ML SOL INI SC	37 462	20150104	Groupe ment rég		

2. Rattacher la segmentation (rattacher les noms de domaine et de famille à la base de données « panels fournisseurs et portefeuille produit »)

- Se positionner dans la première cellule de la colonne famille créée en 1. puis taper la formule suivante :
=RECHERCHEV(A2;Feuil2!\$B\$3:\$E\$XX;7;FAUX)

A2 représente la cellule de référence ; Feuil2 est la base de données dans laquelle existe déjà la segmentation; XX est le nombre de ligne de la base de données; 7 représente le nombre de colonne entre la colonne de référence et la colonne dans laquelle se trouve les noms de « familles » recherchés (si vous avez extrait les intitulés exactes demandés pour la 1^{ère} base c'est la 7^{ème} colonne; inscrire systématiquement faux pour le dernier item

Il faut absolument que les \$ (permettant de figer la base) apparaissent dans la formule pour ce faire il faut se positionner entre le B et le 3 et cliquer sur F4 puis entre le E et le XX et cliquer sur F4.

- Se positionner dans la première cellule de colonne « domaines » et taper la formule suivante :
=RECHERCHEV(A2;Feuil2!\$B\$3:\$E\$XX;8;FAUX)
- Apparaissent alors les noms de familles et de domaines dans les premières cellules

3. Etendre la formule à l'ensemble des lignes



D- Réalisation d'un tableau des marchés du GHT

Pourquoi ?

- Dans une perspective de recherche de pistes territoriales et de convergence des marchés, le tableau de synthèse des marchés en cours de chaque établissement est indispensable
- Ce tableau permet par famille d'achat de connaître les convergences possibles à court, moyen et long termes

Objectifs

- Disposer d'une vision calendaire synthétique des échéances clés par marché (date de début et de fin) de chaque établissement
- Identifier la part des achats réalisés en et hors marché ainsi que les niveaux de mutualisation actuels (part des achats réalisés en groupements national, régional ou local et en propre)
- Permet d'identifier les marchés communs, les adhésions aux groupements de commande, les éventuels avenants à mettre en place, les procédures à lancer et leurs durées

Comment ?

- Synthétiser l'ensemble des fichiers de suivi de marchés des établissements dans un document unique

D- Exemple de tableau des marchés

Réaliser une synthèse par famille pour la préparation des remue-ménages. Ceci facilite la recherche de pistes de convergences

Famille	Intitulé du marché	Nom de l'ES	Date de début	Date de fin	Niveau de mutualisation
Produits de santé	Fluides et gaz médicaux	ES1	31/12/2014	31/12/2016	Régional
Produits de santé	Fluides et gaz médicaux	ES2, ...	31/12/2015	31/12/2017	Régional
Hôtellerie et Logistique	Viandes	ES1	31/12/2014	31/12/2016	En propre
Hôtellerie et Logistique	Viandes	ES2	15/02/2015	14/02/2017	En propre
Travaux et services techniques	Fournitures d'atelier	ES1, ...	01/02/2016	01/02/2018	National
Laboratoire et biomédical	Réactifs de microbiologie	ES1, ...	30/09/2014	30/09/2017	Local
Moyens et Prestations Générales	Produits non-tissés à usage unique	ES1, ...	30/06/2015	30/06/2018	Régional

D- Exemple de représentation synthétique des marchés

Nom du marché	Janvier 2017	Février 2017	Mars 2017	Avril 2017	Mai 2017	Juin 2017	Juillet 2017	Août 2017	Septembre 2017	Octobre 2017	Novembre 2017	Décembre 2017	
Médicaments	ES1 (Red arrow)												
	ES2 (Yellow arrow)												
	ES3 (Green arrow)												
	ES4 (Blue arrow)												
	ES5 (Grey arrow)												
Dispositifs médicaux stériles	ES1 (Red arrow)												
	ES2 (Yellow arrow)												
	ES3 (Green arrow)												
	ES4 (Blue arrow)												
	ES5 (Grey arrow)												
Fluides médicaux	ES1 (Red arrow)												
	ES2 (Yellow arrow)												
	ES3 (Green arrow)												
	ES4 (Blue arrow)												
	ES5 (Grey arrow)												
Gaz médicaux	ES1 (Red arrow)												
	ES2 (Yellow arrow)												
	ES3 (Green arrow)												
	ES4 (Blue arrow)												
	ES5 (Grey arrow)												
Consommables de laboratoire	ES1 (Red arrow)												
	ES2 (Yellow arrow)												
	ES3 (Green arrow)												
	ES4 (Blue arrow)												
	ES5 (Grey arrow)												
Réactifs de bactériologie	ES1 (Red arrow)												
	ES2 (Yellow arrow)												
	ES3 (Green arrow)												
	ES4 (Blue arrow)												
	ES5 (Grey arrow)												

ES1	■
ES2	■
ES3	■
ES4	■
ES5	■



Synthèse étape 3 – Elaborer les cartographies

PRÉ-REQUIS PAR ETABLISSEMENT

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)

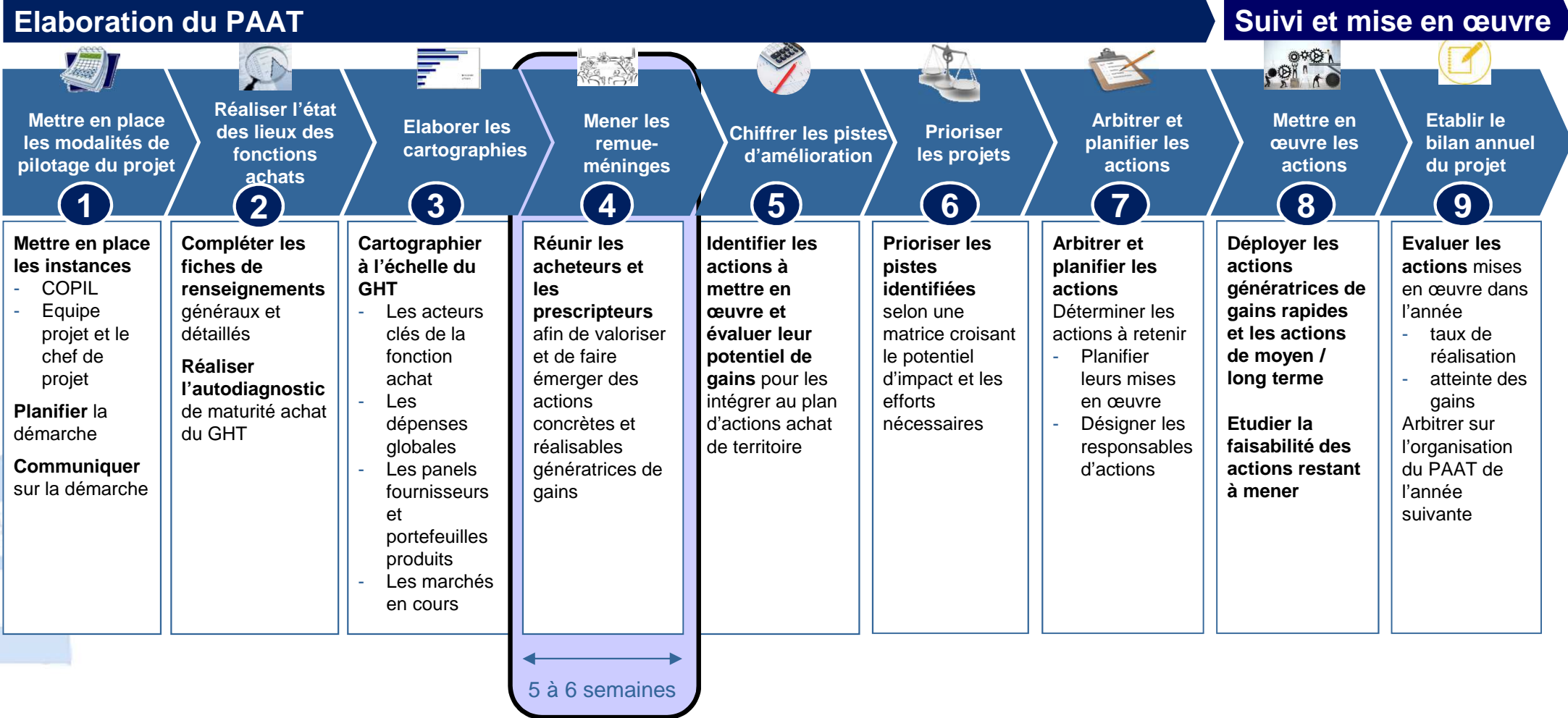
Bonnes pratiques

- ✓ Etablir la cartographie des achats à partir des données consolidées d'une extraction comptable fiabilisée
- ✓ Se rapprocher du contrôle de gestion achat ou nomination d'un référent extraction de données. Celui-ci pourra notamment aider les établissements rencontrant des difficultés dans l'extraction de leurs données
- ✓ Prendre le temps de fiabiliser les données comptables avant de se lancer dans les analyses top produits, top fournisseurs, marché, hors marché etc.
- ✓ Fiabiliser les données à l'aide des comptes financiers
- ✓ Faire valider la segmentation (montant et choix de segment) par chacun des services acheteurs de chaque établissement
- ✓ S'assurer que soit attribué un numéro de marché pour tout achat répondant à la réglementation des marchés publics (exemple : achat en centrale d'achat), risque qu'apparaissent des faux hors marché

Mauvaises pratiques

- Se lancer dans la démarche avec des données non fiabilisées
- Diffuser des analyses de données achats sans avoir fiabilisé celles-ci avec les responsables des achats concernés
- Considérer que chaque établissement codifie les marchés et nomme les fournisseurs de manière uniforme

Etape 4 : Mener les remue-méninges



5 à 6 semaines



L'équipe projet à 50% de son temps sur 5 à 6 semaines

Rassembler les acheteurs et les prescripteurs pour partager la vision et l'état des lieux des achats au niveau GHT afin de faire émerger des actions concrètes, réalisables et génératrices de gains.



Etape 4 : Mener les remue-méninges

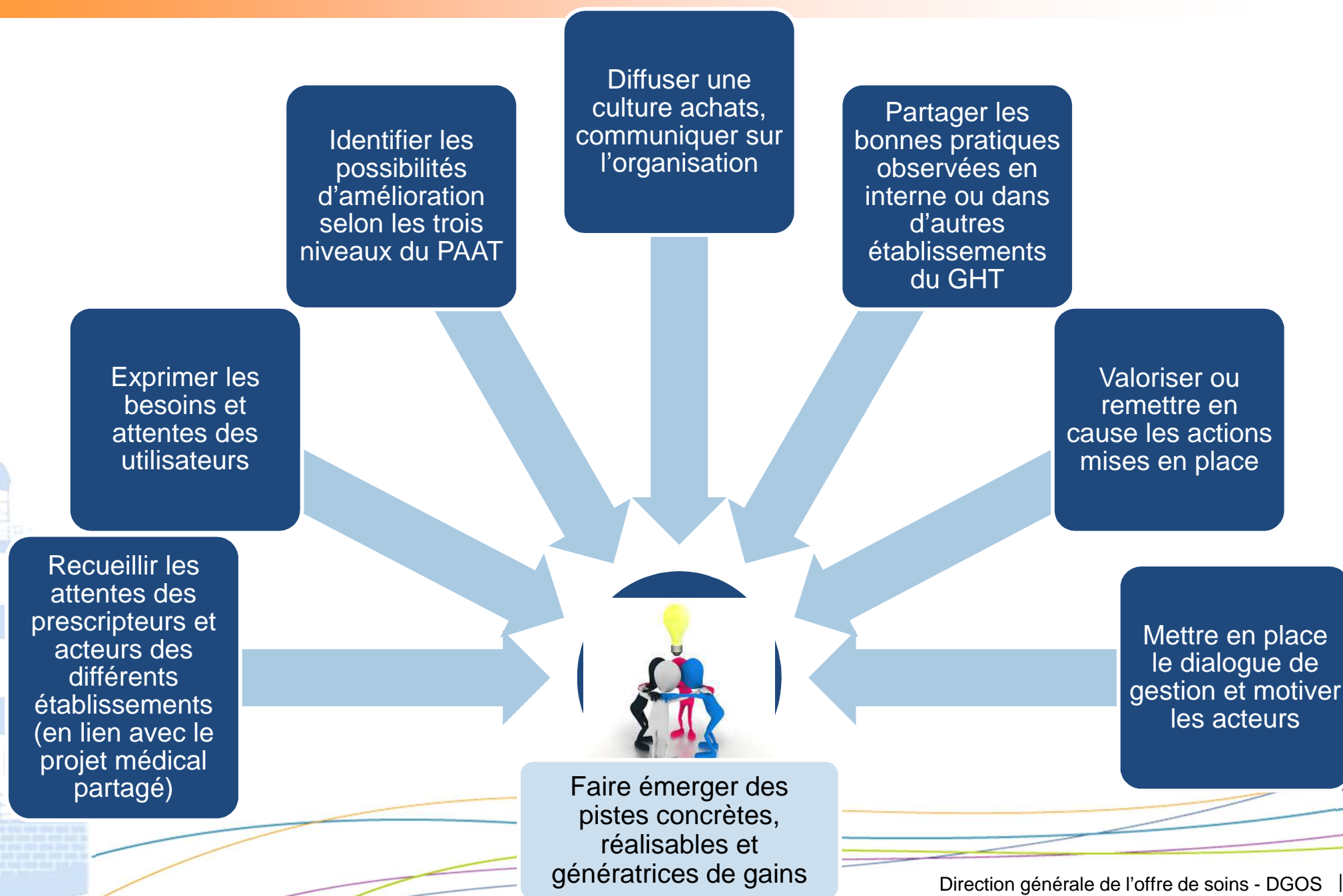
A- L'intérêt du dialogue acheteur / prescripteur

B- Recenser les interlocuteurs à rencontrer

C- Bien préparer les remue-méninges

D- Guider les remue-méninges

A- L'intérêt du dialogue acheteur/prescripteur





A- Le dialogue acheteur/prescripteur : La phase clé de la démarche

S'astreindre à rédiger un compte rendu pour chaque remue-méninge recensant les pistes identifiées



Objectifs

- Faire de ce projet un projet collaboratif
- Challenger les acheteurs et les prescripteurs afin de déterminer de nouvelles actions génératrices de gains
- Avoir une meilleure connaissance des pratiques et contextes au sein du GHT
- Sensibiliser l'ensemble des acteurs des établissements à l'importance des achats
- Initier la convergence des stratégies achat des différents établissements du GHT
- Valoriser les actions déjà lancées
- Décloisonner la fonction achat

Pourquoi est-ce si important ?

- Cette phase doit permettre de :
 - déclencher les échanges entre les différents acteurs (acheteurs et prescripteurs) de l'ensemble du territoire
 - aboutir à l'émergence des pistes de gains
 - créer une relation interprofessionnelle



Planifier des réunions de deux heures par remue-méninge



B- Recenser les interlocuteurs à rencontrer

Un atelier de remue-méninges permet en moyenne de faire émerger 5 à 15 pistes
Il est possible si cela est jugé pertinent de mutualiser certains ateliers ou de se focaliser sur trois ou quatre thématiques à forts enjeux



Comment inviter les acheteurs et prescripteurs ?

- Une invitation personnalisée qui remet dans le contexte la démarche du PAAT et explicite les objectifs du rendez-vous

Qui convier aux remue-méninges ?

- Inviter par atelier le responsable métier, l'acheteur dédié, et toute autre personne ressource, par exemple :
 - Pour l'ingénierie biomédicale inviter les ingénieurs biomédicaux, l'acheteur biomédical, les techniciens biomédicaux
- Il est conseillé d'élargir ces rencontres à une réunion avec les équipes médicales et les équipes paramédicales

Et sur quel segments d'achat ?

L'ensemble des segments concernés par le PAAT

Exemples de remue-méninges à mener :

- Pharmacie médicaments et dispositifs médicaux stériles
- Biologie médicale
- Ingénierie biomédicale
- Système d'information
- Travaux et services techniques
- Restauration
- Blanchisserie
- Magasin central
- Formation, intérim ...
- Autres fonctions support non médicales (déchet, nettoyage, etc.)



Trois outils pour réussir les entretiens

1

Présentation synthétique de la démarche

2

Le fichier d'analyse des dépenses et des marchés

3

Les vagues ARMEN et la bibliothèque de pistes des PAA des établissements du GHT

C-1. Présentation synthétique de la démarche

Quelques diapositives suffisent, veiller à communiquer sur des messages à fort enjeux afin de ne pas perdre l'attention des personnes présentes aux remue-méninges

Objectifs

- Faire des synthèses préparatoires aux ateliers à présenter en début d'atelier
- Permettre de donner une vision partagée des organisations et spécificités de chaque établissement par domaine afin de gagner du temps en atelier
- S'assurer que toutes les parties prenantes aient compris les enjeux de la méthode

Comment ?

- Formaliser un support de type Powerpoint reprenant des diapositives de ce kit
- Faire référence au guide à venir sur la fonction achat de GHT ainsi que les niveaux de mutualisation attendus par la DGOS
- Intégrer des retours sur les fiches de renseignements, l'autodiagnostic et les cartographies
- Faire valider le support par les membres de l'équipe projet
- Consacrer dix minutes à cette présentation en début de chaque remue-méninges



Rappeler les objectifs des remue-méninges, notamment la recherche de pistes territoriales générant des gains rapides.

Veiller à insister sur le fait que les pistes établissements seront remontées directement par le responsable achat de l'établissement au chef de projet du PAAT.

C-2. Le fichier d'analyse des dépenses et des marchés

Objectifs

Représenter une vision des dépenses :

- De la part de chaque établissement dans le volume total des achats du GHT
- Des panels fournisseurs et portefeuilles produits
- De la part des achats en marché/hors marché

Comment ?

- Reprendre la base de données des panels fournisseurs et portefeuilles produits
- Représenter sous forme de tableaux croisés dynamiques les éléments suivants :
 - Identifier les top produits et fournisseurs des achats concernés
 - Isoler les produits achetés hors marché



Base qui permet d'échanger de manière pertinente sur les dépenses

C-2. Exemple de fichier d'analyse des dépenses

A l'aide de la base de données des panels fournisseurs et portefeuilles produits, réaliser des tableaux croisés dynamiques afin de faire apparaître par exemple des tops produits, fournisseurs, marchés et toute information qui vous paraît pertinente.

				Top Produits		Top fournisseur		Marchés		Produits Hors Marchés		UF
				Filière	(Plusieurs élements)	Filière	(Plusieurs élements)	Filière	(Plusieurs élements)	Filière	(Plusieurs élements)	
				Segment	Blanchisserie	Segment	Blanchisserie	Segment	Blanchisserie	Sous-segment	(Plusieurs élements)	Filière
				Sous-segment	(Tous)	Sous-segment	(Tous)	Sous-segment	(Tous)	Compte Ordonnateur (cp)	H628100	Sous-segment
				Compte Ordonnateur (cp)	(Tous)	Compte Ordonnateur (cp)	(Tous)	Compte Ordo	H628100	No Marché ligne (lc)	0	Compte Ordonnateur (To
Total Blanchissage à l'extérieur				Somme de Mt Mandaté		Somme de Mt Mandaté		Somme de Mt Ma		Somme de Mt Mandaté		Somme de Mt Manda
Total				Libellé produit	Total	Raison Sociale (fr)	Total	Marché lig	Total	Libellé produit	Total	UF
628100	BLANCHISSAGE A		1 762 817,66 €	DRAP CLASSIQUE BLANC	234 490,10 €	R.L.S.T ELIS LOCALINGE	1 581 256,57 €	131401	912 032,82 €	BLANCHISSAGE DE	48 502,80 €	BLANCHISSERIE
6026631	HABILLEMENT A U.U.		29 900,45 €	FRANGES	121 648,68 €	LA BLANCHISSERIE	181 541,09 €	0	749 673,95 €	#VALEURMULTI	47 352,03 €	MAGASIN MATERIEL
6026633	LINGE U.U.		27 355,65 €	GANT DE TOILETTE	100 544,79 €	ABENA-FRANTEX	15 819,15 €	130402	101 110,89 €	PANTALON BLOC CIEL	35 217,53 €	URGENCES
6026634	LINGE U.M.		17 317,14 €	CHEMISE MALADE	79 613,01 €	LABORATOIRES PAUL	12 145,29 €	Total	1 762 817,66 €	TUNIQUE BLOC CIEL	32 637,54 €	CUISINE CENTRALE
6026635	VETEMENTS ET SS-		148,32 €	BLANCHISSAGE LINGE	63 452,17 €	CA DIFFUSION	8 561,54 €			VESTE PYJAMA BLEU	25 218,00 €	MATERNITE
Total Lingé et habillement				SERViette EPONGE 50 X	62 785,90 €	FLANDRES TEXTILES	6 612,00 €			PANTALON PYJAMA	22 389,35 €	MEDECINE 2
Total général				#VALEURMULTI	54 202,27 €	PIERRE LE GOFF	6 173,64 €			DRAP CLASSIQUE	16 856,98 €	MAGASIN LINGERIE
				BLANCHISSAGE DE LINGE	48 502,80 €	GRANJARD ET FILS	4 566,60 €			PANTALON BLOC VERT	16 634,22 €	REANIMATION
				SERViette DE TABLE	42 692,73 €	SEPRO DISTRIBUTION	4 455,34 €			UNIFORMES PR	15 854,21 €	PEDIATRIE
				TAIE D'OREILLER	37 963,63 €	HARTMANN	4 088,40 €			TUNIQUE BLOC VERT	14 818,98 €	MEDECINE
				PANTALON BLOC CIEL	35 217,53 €	MEDLINE INTERNATIONAL	3 851,28 €			BLANCHISSAGE DE	13 681,44 €	CHIRURGIE 2
				CHIFFONNETTES	33 748,44 €	PARADES POUR APURA	3 398,40 €			UNIFORMES PR	13 178,62 €	BLOC OPERATOIRE
				TUNIQUE BLOC CIEL	32 637,54 €	NORD MEDICAL	3 202,92 €			UNIFORMES PR	11 190,47 €	C. EXT. MEDECINE
				BAVOIR ADULTE	29 254,67 €	LABEL BLOUSE - JULIE	3 024,00 €			UNIFORMES PR CUISINE	11 043,33 €	SSR1
				COUVERTURE BLEU	28 138,27 €	LA BOITE A RIDEAUX	2 265,04 €			UNIFORMES PR	10 751,10 €	MEDECINE 4
				LINGE DES RESIDENTS AU	26 131,68 €	BALSAN	2 031,88 €			BLANCHISSAGE DE	10 231,92 €	MEDECINE 1
				VESTE PYJAMA BLEU	25 218,00 €	ANSELL SA	1 468,80 €			UNIFORMES PR BLOC	9 788,00 €	CHIRURGIE 1
				PANTALON PYJAMA	22 389,35 €	STE RAIMBAULT	1 380,00 €			COUETTE RAYE	9 443,71 €	MEDECINE 5
				TORCHON 60 X 80 BLANC	20 503,45 €	TEXTILOISIRS	535,50 €			UNIFORMES PR	9 431,86 €	MEDECINE 3
				PANTALON BLOC VERT	16 634,22 €	S.A.R.L. TEXSAN/DESIGN	526,20 €			GANT DE TOILETTE	9 054,60 €	SSR2
				COUETTE RAYE 180X220	15 909,99 €	EUROMEDIS	369,60 €			UNIFORMES PR	8 873,28 €	GYNECOLOGIE
				UNIFORMES PR	15 854,21 €	BASTIE SA	239,98 €			UNIFORMES PR CEC	8 077,91 €	ATELIER ENTRETIEN
				GANT TOILETTE A UU	15 770,49 €	TEXSAN SARL	148,32 €			UNIFORMES PR	7 945,85 €	HEMODIALYSE
				SERViette EPONGE 50 X	14 963,88 €	LOUTTE	135,08 €			UNIFORMES PR	7 661,45 €	MEDECINE 7
				TUNIQUE BLOC VERT	14 818,98 €	BAUDOUX	68,40 €			COUVERTURE	7 438,56 €	ENTRETIEN MENAGE
				CHIFFONNETTES	14 535,00 €	REGISSEUR AVANCE	20,00 €			UNIFORMES PR	7 321,35 €	MEDECINE
				BLANCHISSAGE DE LINGE	13 681,44 €					SERViette EPONGE	6 620,28 €	SOINS PALLIATIFS
				UNIFORMES PR	13 178,62 €					UNIFORMES PR	6 422,00 €	IMAGERIE MEDICALE

C-3. Utiliser les outils disponibles de recueil de bonnes pratiques : les dossiers ARMEN et la bibliothèque de pistes des PAA des établissements du GHT

Pourquoi?

- Créer de l'adhésion autour des enjeux que représentent les achats
- Faire émerger des pistes de gains issues de bonnes pratiques mises en œuvre avec succès par d'autres établissements

Comment ?

- Présenter des supports ARMEN courts ou longs lors des remue-méninges
- Consolider l'ensemble des anciens PAA des établissements afin de créer une bibliothèque de pistes
- Recenser les bonnes pratiques pouvant être dupliquées au sein du GHT



Ne pas hésiter à diffuser ces documents en amont de la démarche.

C-3. Synthèse des 5 vagues ARMEN

ARMEN Vague 1	ARMEN Vague 2	ARMEN Vague 3	ARMEN Vague 4	ARMEN Vague 5
Imagerie en coupe	Serveurs	Prestations intellectuelles	Achats innovants et efficaces	Achats éco responsables
Consommables de laboratoire	Energie	Simplification du processus achat Nord	Courrier/affranchissement en coût complet	Actualisation des bonnes pratiques - produits de santé
DM à usage unique	Alimentation	Equipement du plateau technique de consultations	Equipements de médecine et d'imagerie hors coupe	Archives
Assurances	Equipements d'endoscopie	DMI	Examens réalisés à l'extérieur	Attractivité fonction Achat - bonnes pratiques RH
Entretien et réparation de biens à caractère médical	Solutions d'impression	Intérim	Investissements hospitaliers	Biologie, examen, imagerie
Dépenses immobilières	Médicaments	Simplification du processus achat Sud	Parcours de soin ville-hôpital	Blanchisserie, restauration
Blanchisserie	Nettoyage et ménage	Equipements de bloc opératoire	Produits d'incontinence	Mise en œuvre des PAA
Véhicules en coût complet	Petit matériel médico-chirurgical non stérile	Equipements logistiques	Relation achat-industrie	Optimisation des circuits d'approvisionnement et gestion des stocks
Mobilier de soin lié à l'environnement du patient	Fournitures de bureaux	PC en coût complet	Techniques d'achat nouvelles ou originales	Recettes de l'hôpital et levier financier
Logiciels	Gestion des déchets	Fournitures d'atelier	Transports sanitaires	Téléphonie

D- Guider les remue-méninges : proposition d'organisation

Nommer un membre de l'équipe-projet gardien du temps
Cibler le partage de bonnes pratiques autour de quelques problématiques ciblées par l'équipe-projet en amont. Si besoin, prendre contact avec des établissements, groupements d'achats, centrales d'achats pertinents sur ces sujets.



1

Tour de table, prise de connaissance : 10 minutes

2

Balayer le support de présentation synthétique (Rappel du contexte, de la méthodologie et retour sur les fiches de renseignements) : 10 minutes

3

Partage des bonnes pratiques via l'échange avec les personnes présentes sur les leviers achats (mutualisation des achats, juste besoin...) : 1h30

4

Synthèse des actions identifiées : 10 minutes

Veiller à envoyer, après chaque remue-méninge, un compte rendu des pistes identifiées en séance



Différents types d'actions doivent résulter des remue-méninges

Au cours des remue-méninges, doivent ressortir plusieurs types d'actions permettant des gains à court-terme ainsi qu'une convergence des stratégies achat des établissements

En fonction de leur complexité de mise en œuvre

- Des actions de court terme, pouvant être mises en place rapidement du fait d'un faible effort à fournir pour leur mise en œuvre
- Des actions de moyen ou long terme, qui nécessite un temps plus ou moins important pour être mise en œuvre (attente de la fin des marchés actuels, nécessité de faire des études préalables...)

En fonction de leur gain potentiel

- Des actions susceptibles de générer des gains importants à fort enjeu stratégique dont la complexité de mise en œuvre est souvent plus forte
- Des actions dont le gain attendu est modéré mais à la difficulté moindre ou s'inscrivant dans une stratégie achat structurante territorialement



A l'issue des remue-méninges, il est important de conserver l'ensemble des pistes identifiées qui feront l'objet d'un chiffrage précis lors de la phase suivante (pour les actions pouvant être chiffrées immédiatement) ou ultérieurement si des études complémentaires sont nécessaires

Pour l'ensemble des actions, la charge de mise en œuvre et / ou des études complémentaires doit être répartie entre les établissements

Synthèse étape 4 – Mener les remue-méninges

PRÉ-REQUIS

1. Avoir une cartographie bien établie détaillant des données fiables et non-opposables compilée au niveau GHT
2. Bien identifier les interlocuteurs (prescripteurs, experts métier) dans chaque établissement
3. Réaliser les réunions dans les différents établissements que composent le GHT
4. Donner la parole aux prescripteurs pour trouver des actions et solutions génératrices de gains achat

Bonnes pratiques

- ✓ Préparer en amont des analyses pour chaque remue méninges
- ✓ Elargir la cartographie des acteurs de l'achat aux prescripteurs et/ou utilisateurs, experts métiers techniques
- ✓ Se répartir entre membres de l'équipe projet l'animation des remue-méninges en suivant l'ordre du jour et le planning
- ✓ Prendre en considération les idées de chacun et envisager des actions propres à certains établissements du GHT, selon les projets et la maturité de chacun sur la question des achats
- ✓ Identifier des actions de courts termes facilement réalisables, mais aussi de longs termes, plus structurantes
- ✓ Prendre en compte les pistes et actions individuelles
- ✓ Convier lors des remue-méninges des représentants de chaque établissement du GHT
- ✓ Envoyer les comptes rendus de remue méninges au plus tard dans la semaine qui suit

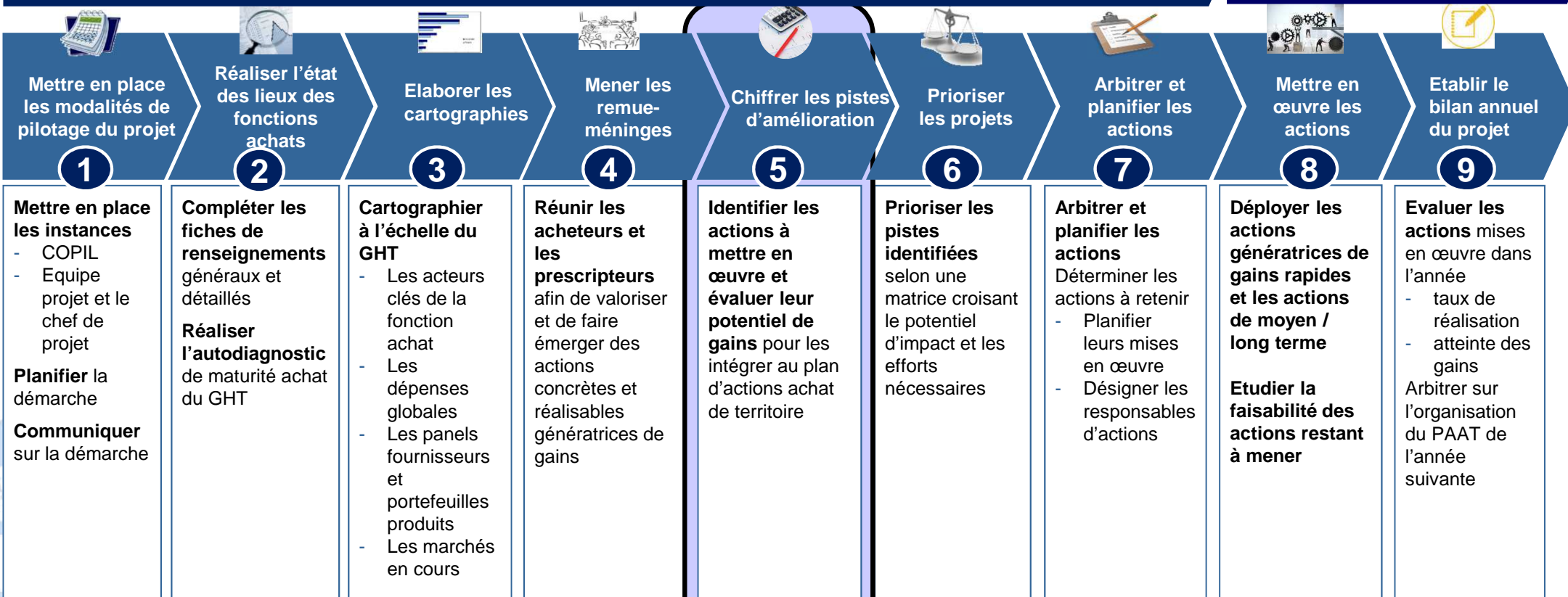
Mauvaises pratiques

- 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
- Veiller à ce que le temps de parole soit bien réparti entre participants
- Réaliser systématiquement les réunions dans l'établissement support

Etape 5 : Chiffrer les pistes d'amélioration

Elaboration du PAAT

Suivi et mise en œuvre



4 semaines

Identifier les actions à mettre en œuvre et évaluer leur potentiel de gains pour les intégrer au plan d'actions achat de territoire

L'équipe projet à 50% de son temps sur 3 semaines



Identifier l'ensemble des pistes devant être chiffrées

Afin d'obtenir un PAAT le plus exhaustif possible, il est nécessaire de recueillir l'ensemble des pistes génératrices de gains. Sont donc à prendre en compte :

Les pistes issues des remue-méninges du PAAT

- Les actions à dimension GHT (territoriales), inter-établissements ou locales (intra-établissement)
- Les actions de court, moyen et long terme

Les pistes identifiées au sein de chaque établissement hors atelier

- Parallèlement à la recherche de pistes territoriales, chaque établissement doit poursuivre la recherche de pistes locales qui seront référencées dans le PAAT
- Si de nouvelles pistes sont identifiées ultérieurement au sein des établissements, ceux-ci doivent informer le chef de projet afin de mettre à jour le PAAT.



Le chef de projet est le garant de la consolidation globale du PAAT et de la remontée des gains



Les 4 principes du chiffrage

L'équipe projet est garante des principes de chiffrage
Indiquer dans le livrable final le pourcentage de gains de la piste
par rapport au montant de référence

1

Comparaison des prix entre une **situation « de référence »** et une **situation « nouvelle »** après intervention de l'acheteur

2

Un chiffrage expliqué, auditable et calculé en **euros TTC**, sur une base **12 mois** (privilégier une méthodologie simple pour des actions hors prix unitaire*, en définissant des objectifs prudents mais non sous-estimés)

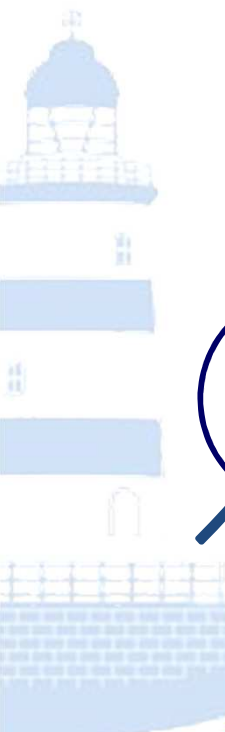
3

Dans le cas de marchés pluriannuels, le montant de référence est celui de la première année du marché et les gains sont comptabilisés uniquement sur cette année-là

4

Calcul en **coût complet** = coût d'acquisition + coût de mise en œuvre + coût d'usage + coûts associés + coût de fin de vie

* Pour ces cas-là, se référer à la méthodologie de calcul suivante : $\text{Gain Achat} = (\text{Prix historique} - \text{Nouveau Prix}) \times \text{Volume prévisionnel}$



Objectifs et principes du chiffrage

Objectifs

- Disposer d'une vision des objectifs de gains achat attendus par segment, au niveau de chaque établissement et du GHT*
- Aider à la priorisation des actions (cf étape suivante)

Principes

- A cette étape du PAAT, un objectif de gains cibles doit être déterminé; il sera revu au fur et à mesure de la mise en œuvre des projets afin de valider les hypothèses initiales
- La déclinaison des objectifs pourra être faite par établissement pour se rapprocher des éventuels objectifs contractualisés avec l'ARS (CREF, plan triennal, CPOM)
- Avoir une cartographie des achats fiable et homogène notamment pour la détermination des montants de référence

Comment ?

- Définir le périmètre de la piste retenue
- Définir l'objectif de gains cibles (base 12 mois), à l'aide d'outils existants :
 - PAA / Actions déjà réalisées au sein d'un des établissements du GHT
 - Livrables ARMEN
 - Matrice du marché fournisseur (monopole versus concurrentiel) et occurrence de lancement de la procédure
- NOTA : pour chaque projet, détailler les hypothèses de calcul
- Impliquer le contrôle de gestion achat

* Objectifs qui peuvent être exprimés en performance sur périmètre traité ou en valeur absolue

Exemples d'outils à disposition pour aider au chiffrage

BP 11 : Coopération des pôles « Chirurgies » et « Biologie Pathologie » du CHU de Nîmes : réduction des dépenses pour les groupages sanguins

Constat de départ

- Redondances des prescriptions: les groupages sanguins (GS) sont souvent réalisés systématiquement sans vérification du bien fondé de l'indication ni recherche des antécédents, et les résultats produits par les LBM privés sont rarement rapportés par les patients à l'admission (difficiles alors à récupérer par un circuit non reconnu par l'EFS).
- Retentissement organisationnel (GS en urgence à l'admission, sans respect des règles de sécurité transfusionnelles, modification voire annulation du programme opératoire...), et dépenses engendrées pour l'établissement (GHS).

Objectif: rationalisation, mise en conformité, réduction des coûts.

Détails du plan d'action

- Etude du processus de prise en charge : mise en évidence de 10 zones d'instabilité.
- Concertation anesthésistes / chirurgiens / pôle Biologie et révision du « chemin clinique du patient de chirurgie avec groupage » (vérification systématique des antécédents, planning de prélèvement des 2 déterminations en fonction des RV chirurgien / anesthésiste...).

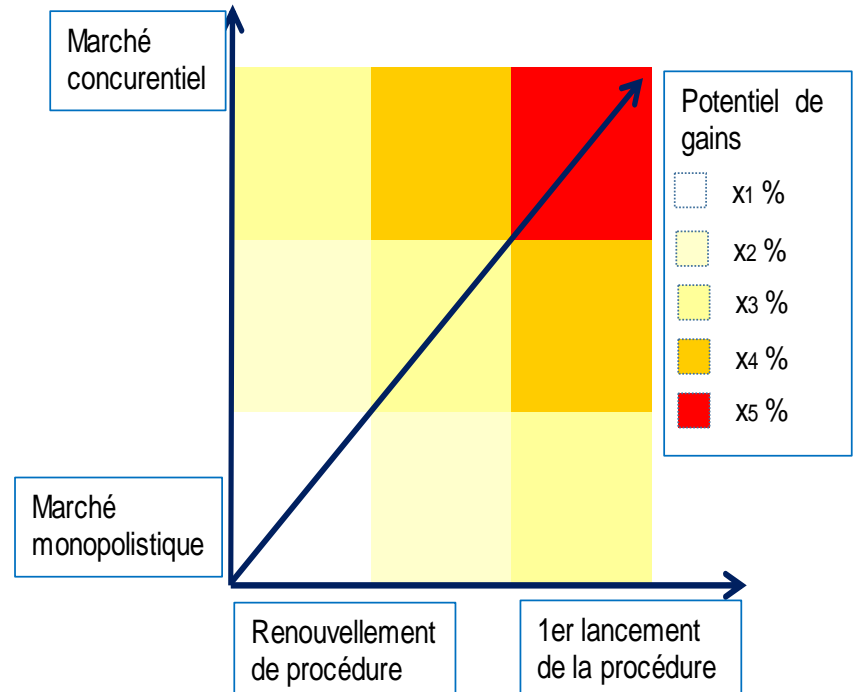
Résultat

- Application aux GS dans le cadre de la chirurgie programmée:
- Amélioration de la prise en charge des patients, allègement de la charge de travail à l'admission et respect des règles de sécurité transfusionnelles (2 déterminations, sur 2 ponctions distinctes).
 - Réduction des redondances et GS réalisés pour des consultants externes (et non plus des hospitalisés) = facturation SS, d'où **une réduction des dépenses estimée à 113 400 €**.

1. Les livrables ARMEN

PAA 2015				PAA 2016				PAA 2017					
N°	Établissement	Niveau de prestation	Description	Prestation		Performance		Prestation	Performance		Prestation	Performance	
				Code	Unité	Indicateur	Unité		Indicateur	Unité		Indicateur	Unité
1	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
2	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
3	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
4	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
5	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
6	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
7	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
8	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
9	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
10	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
11	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
12	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
13	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
14	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
15	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
16	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
17	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
18	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
19	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes
20	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes	CHU de Nîmes

2. Bibliothèque de pistes issues de PAA des établissements du GHT



3. Matrice : concurrence marché / occurrence lancement procédure





Leviers actions identifiées	Périmètre achat 2015	Estimation gains (base 12 mois)
Travail sur les modes d'administration : protocole relai per os de GHT (en lien avec les COMEDIMS)	730 k€	140 k€
	Etablissement 1 Etablissement 2 Etablissement 3 Etablissement 4	60 k€ 20 k€ 50 k€ 5 k€

Pour chaque établissement, indiquer le périmètre achat de référence

Etablissement 1 300k€

Etablissement 2 150k€

Etablissement 3 200k€

Etablissement 4 50k€

Pour chaque établissement, calculer le gain correspondant à l'action

Périmètre : achat de médicaments injectables sur lesquels l'action va être lancée (ex : amox + paracétamol + cout des cathéters, compresses, gants)

Gains : par sondage et par services représentatifs, dénombrer les voies injectables posées alors que le relai per os est possible.

Par extrapolation évaluer le potentiel de gains établissement par établissement.



Exemple de chiffrage de piste d'amélioration

PAA 2017		Fiche d'identité Action		Temporalité de l'Action			Performance économique			
N°	Etablissement	Intitulé du projet achats	Description	Date de début (notification du marché, lancement de l'action)	Durée de l'action ou du marché en mois	Date de fin de comptabilisation des gains	Montant de référence annuel (€ TTC)	Gains identifiés base 12 mois (€TTC)	Gains notifiés base 12 mois (€TTC)	Gains réalisés base 12 mois (€TTC)
1	GHT XXX	Voie d'administration	Travail sur les modes d'administration : protocole relai per os de GHT (en lien avec les COMEDIMS)	01/01/2017	12 mois	01/01/2018	530 000 €	140 000 €		
				TOTAL			530 000 €	140 000 €	- €	- €

Comment chiffrer ?



1. Détermination du montant de référence en base 12 mois : achat de médicaments injectables sur lesquels l'action va être lancée (ex : amox + paracétamol + coût des cathéters, compresses, gants)

2. Calcul du gain potentiel : par sondage et par services représentatifs, dénombrer les voies injectables posées alors que le relai per os est possible.
Par extrapolation, évaluer le potentiel de gains établissement par établissement.

3. La trame devra être remplie de manière à avoir les montants de référence par établissement et les gains de l'action au total GHT en précisant la règle de répartition des gains entre établissements

Indiquer la date de mise en œuvre de la piste et durée

Indiquer le périmètre GHT : à partir du périmètre de chaque établissement concerné par la piste

Indiquer l'objectif de gain cible du GHT, à partir de l'estimation de chaque établissement

Synthèse étape 5 – Chiffrer les pistes d'amélioration

PRÉ-REQUIS

1. S'assurer que la méthodologie DGOS de calcul de gains est bien connue de tous. Faire une séance de rappel si besoin
2. Pour chaque action, le périmètre doit être bien défini : nombre d'établissements concernés, montant de référence par établissement, (budget, année n-1, moyenne des offres, valeur du marché), les hypothèses de volume sur une base 12 mois.
3. Ce même périmètre doit être conservé pour calculer le gain notifié

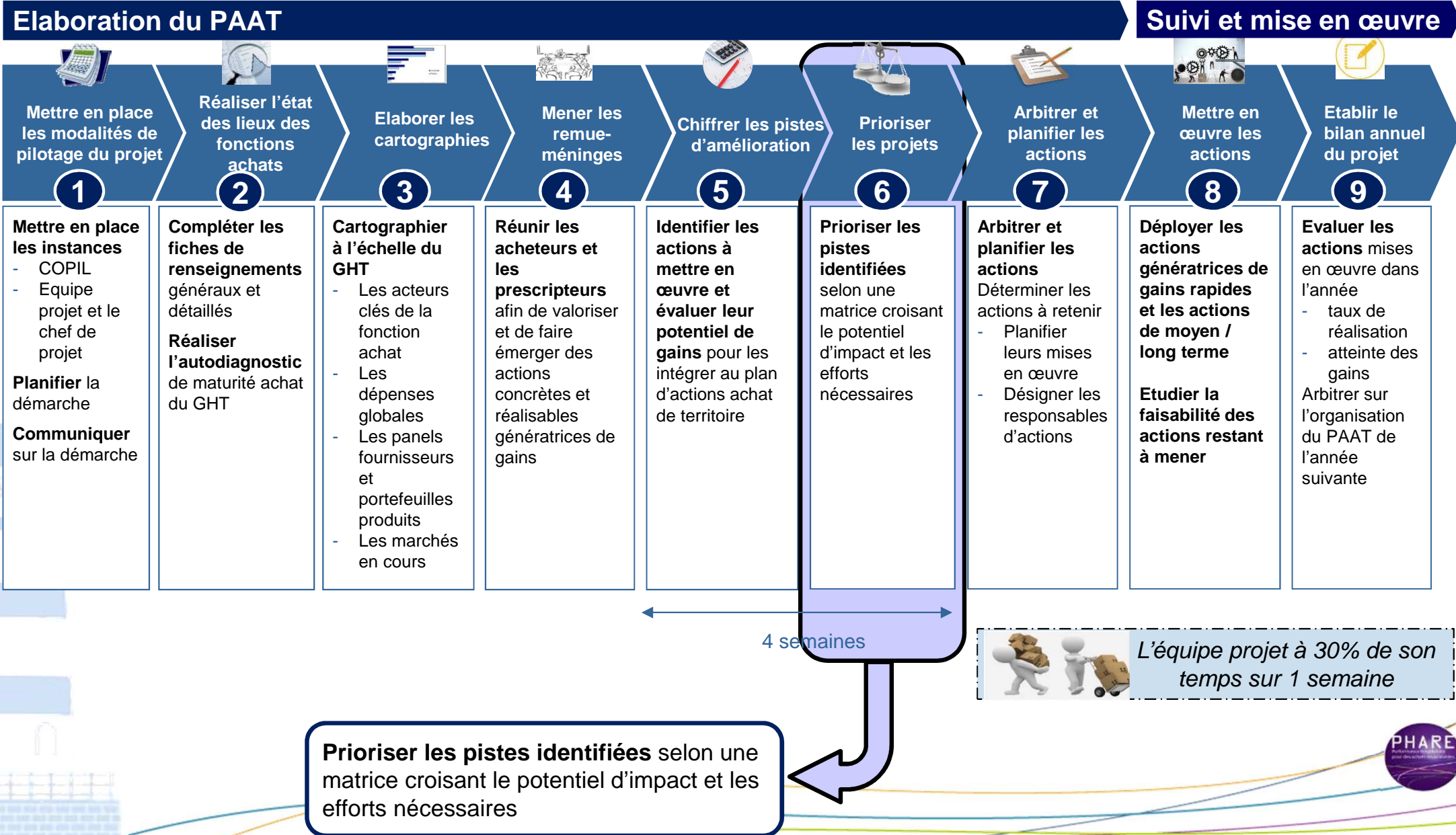
Bonnes pratiques

- ✓ 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 de l'équipe projet
- ✓ Privilégier une méthodologie de calcul simple pour des actions hors prix unitaires avec des objectifs prudents mais non sous-estimés
- ✓ Indiquer le nom des établissements concernés par le projet afin de faciliter le calcul du périmètre et être capable de restituer par établissement le gain achat. Le principe est d'avoir une trame individuelle par établissement, une pour le PAAT stricto sensu et une pour l'ensemble du GHT qui agrège l'ensemble des actions.
- ✓ Identifier un référent consolidation des données dans la trame PAAT

Mauvaises pratiques

- Vouloir être trop précis dans le chiffrage (gain à n chiffres après la virgule)
- Etre trop ambitieux en se fixant des objectifs non atteignables
- Se focaliser sur le chiffrage « à tout prix » et perdre du temps, certaines pistes nécessitant des investigations complémentaires menées en étape 8
- Ne pas chiffrer par peur de se tromper ou par crainte d'une coupe budgétaire

Etape 6 : Prioriser les projets



Etape 6 : Prioriser les projets

Pourquoi ?

- Cette étape permet de déterminer quelles seront les actions prioritaires parmi toutes les pistes identifiées lors des remue-méninges
- Cette priorisation se base sur l'impact financier, la facilité de mise en œuvre et la prise en compte du nombre d'établissements concernés
- Présélectionner, à court/moyen/long terme, les projets à lancer et à valider en COFIL

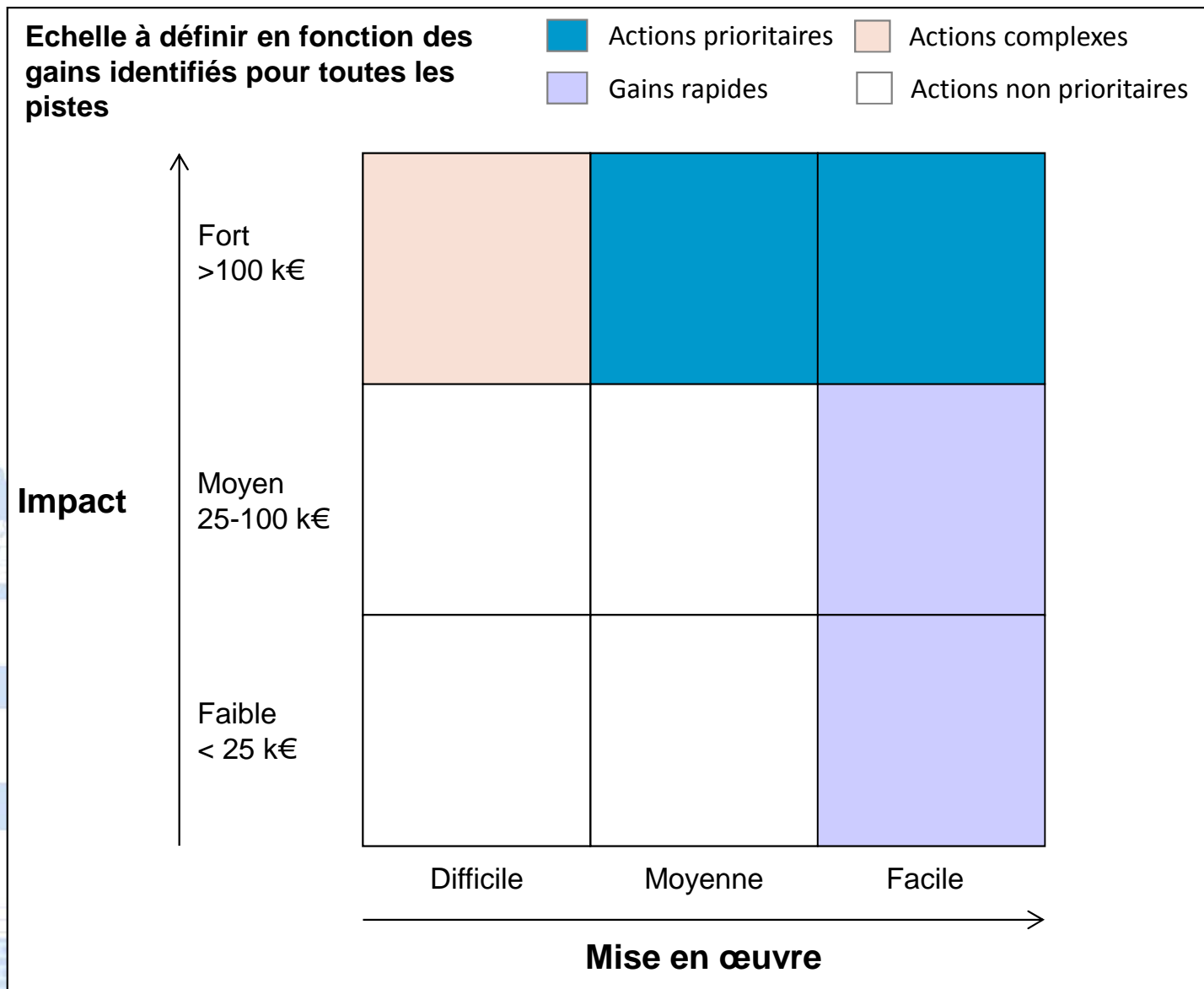
Comment ?

- En utilisant la matrice de priorisation
- A l'aide du chiffrage précédemment réalisé
- En prenant en compte le nombre d'établissements intéressés par l'action

Qui ?

- L'équipe projet

Matrice enjeux / efforts



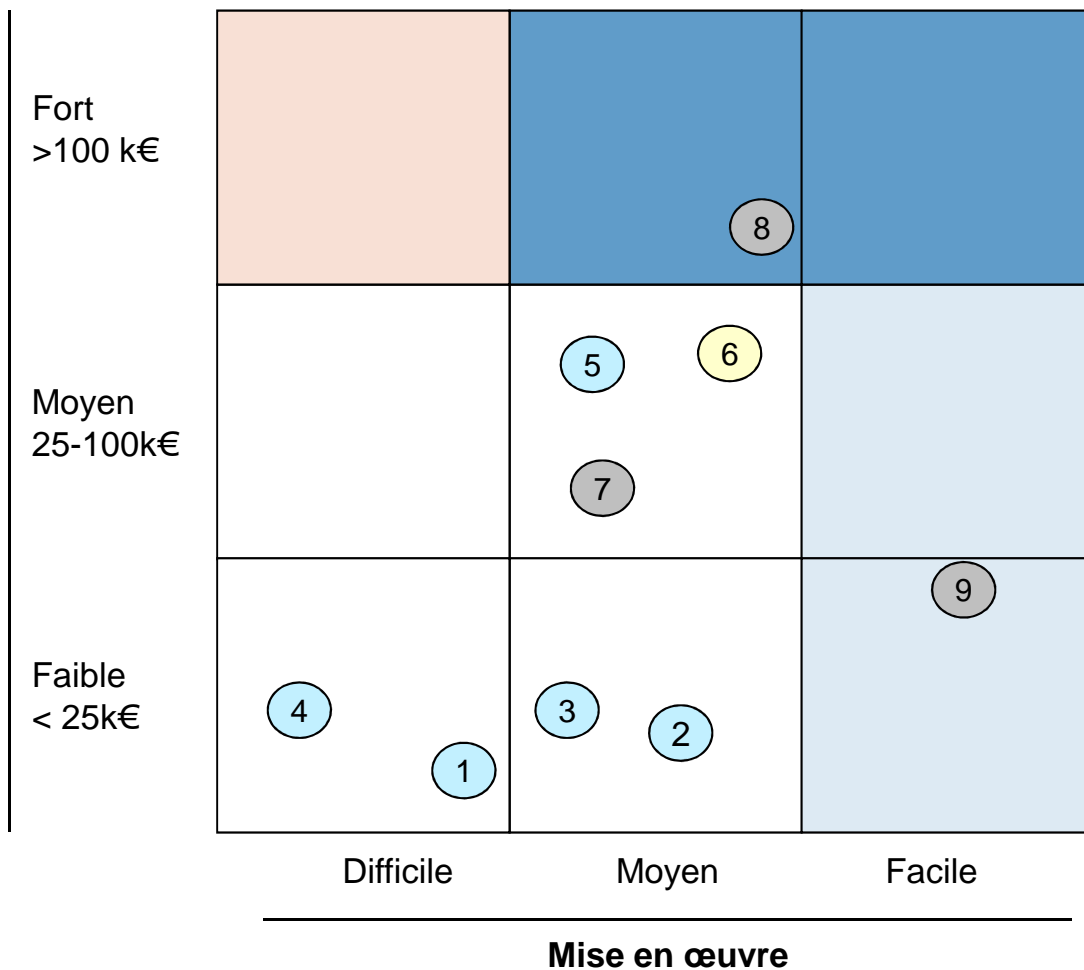
Comment l'utiliser ?

Chaque action sera placée sur la matrice de priorisation en fonction:

- De son impact ou potentiel de gain (impact faible à fort)
- De sa facilité de mise en œuvre (facilité faible à haute), tenant compte :
 - du nombre et de la situation géographique des établissements impactés,
 - de la maturité de chacun,
 - de la cohérence et synchronisation des projets en cours

Exemple de matrice enjeux / efforts : Services techniques, Déchets, Transports

Impact



N°	Actions
1	Massification des contrats de fourniture de gaz sur le territoire
2	Massification de l'achat de maintenance de Système sécurité incendie
3	Massification des contrats de maintenance des ascenseurs, barrières, portes automatiques
4	Mutualisation de l'achat de prestations de contrôle réglementaire
5	Amélioration du suivi des maintenances et des consommations des fournitures d'atelier
6	Poursuite du travail d'audit, de formation au tri et valorisation des biodéchets
7	Mise en place d'un marché GHT pour les transports sanitaires
8	Sensibilisation des prescripteurs aux modalités de remboursement par la Sécurité sociale des transports sanitaires
9	Mise en place d'une gestion centralisée de la flotte

- Pistes relevant du segment Services techniques
- Pistes relevant du segment Déchets
- Pistes relevant du segment Transports

Objectif de gain sur ces segments : 560 k€



Synthèse étape 6 – Prioriser les projets

PRÉ-REQUIS

1. Avoir finalisé le calcul des gains cibles et le communiquer lors de la priorisation des projets
2. Définir avec les acheteurs /prescripteurs les moyens et le temps à consacrer à l'action

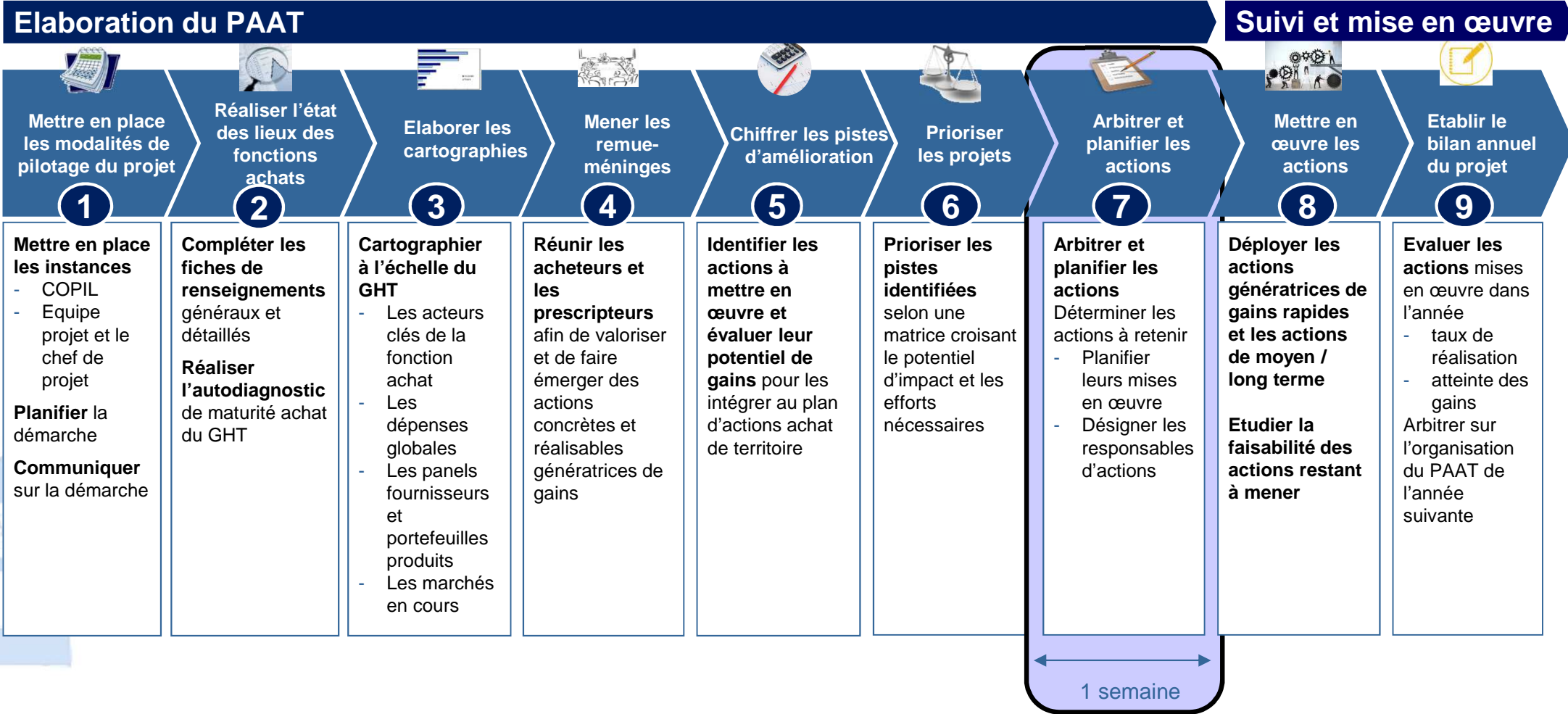
Bonnes pratiques

- ✓ Démarrer les actions les plus simples à réaliser et les plus lucratives en premier afin de sécuriser les gains sur achats (« victoires rapides »)
- ✓ Prendre en considération les pistes qui fédèrent même si elles ne sont pas génératrices de gains importants mais aussi les projets à moyen et long terme
- ✓ Consigner toutes les actions non retenues dans un fichier dédié et les remettre en question lors des PAAT suivants
- ✓ Identifier les projets nécessitant un arbitrage institutionnel, à mettre en avant lors du COFIL.

Mauvaises pratiques

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

Etape 7 : Arbitrer et planifier les actions



L'équipe projet à 60% de son temps sur 1 semaine

Arbitrer les actions en COPIL :

- Déterminer les actions à retenir
- Planifier leurs mises en œuvre
- Désigner les responsables d'actions



Arbitrage et planification des actions selon un planning cohérent et réaliste

Prévoir une réunion de deux heures
pour le COPIL

Pourquoi ?

- L'arbitrage en COPIL permet de valider les actions à intégrer au PAAT
- La planification des projets à lancer permet de :
 - Positionner les pistes d'amélioration sur le calendrier de l'année
 - Déterminer un planning réaliste de mise en œuvre
 - Désigner un leader pour chaque action identifiée : il sera responsable de la mise en œuvre de l'action et du reporting de l'équipe projet

Comment ?

- Intégrer les actions priorisées dans la maquette du plan d'actions achat fournie par la DGOS
- Réunir le COPIL de fin de projet afin de lui présenter ces actions et d'obtenir son arbitrage
- Pour les actions les plus stratégiques, formaliser une fiche projet
- Formaliser un macro planning afin de faciliter le suivi des actions



Participation des établissements aux actions

La mise en œuvre des actions et les études complémentaires pour les actions non validées peuvent nécessiter une charge de travail importante

Evaluation de la charge

- L'équipe projet effectue une première évaluation de la charge qui va être engendrée (par établissement et par service) et échange avec chacun des acteurs sur la faisabilité (calendrier de mise en œuvre)

Planification

- Cette évaluation, qui doit être validée par l'ensemble des acteurs, doit permettre d'obtenir un planning réaliste et de pouvoir affecter au mieux les différentes tâches à l'ensemble des établissements
- Il en ressort un macro-planning partagé qui peut être présenté en COFIL et pour les actions les plus stratégiques un planning qui peut être intégré dans la fiche projet (page suivante)

Exemple de Fiche Projet : Revente de linge au niveau du GHT

Levier : diminution des coûts de blanchisserie ; valorisation des déchets et diminution des DAOM	Équipe projet :	Base Coûts : tonnes de linge à revendre =>produits lessiviels correspondants et traitement DAOM correspondant	Durée : à définir
---	-----------------	---	-------------------

Actions à mener	Date	Observations	Statut : à faire ; en cours ; finalisé
Définir l'équipe Projet : - 1 chef de projet - 1 référent dans chaque établissement	A définir (cf COPIL de fin PAAT)	S'appuyer sur des initiatives similaires menées dans l'un des membres du GHT Identifier les circuits de revente possible et la valorisation du linge	
Faire le bilan, établissement par établissement du linge à revendre : - quantité, - Type de linge	jj/mm/aa	- Toutes les données sont à transmettre au Responsable du Projet d'ici x semaines	
Identifier les filières de revente : Comparer les prix de rachat : enlèvement du linge, prix à la tonne, ...			

Gains

- Diminution des produits lessiviels
- Diminution de la production de DAOM et des coûts associés (collecte + traitement)
- Valorisation des déchets
- Bilan qualité du linge acheté
- Valorisation politique Développement Durable

Facteurs clés de succès et / ou points de vigilance

- Obtention des données dans des délais courts
- La nomination de référent hôtelier pouvant intervenir dans un ou plusieurs établissement membre pour aider au travail de recensement

Le livrable final recensant les actions achat est la trame PAAT de la DGOS



La trame PAAT permettra la prise en compte de la dimension territoriale ainsi que la nouvelle segmentation et disposera d'un module gestion de projet adapté à la dimension territoriale

1. Identification des projets Achats

PAA 2015								
Entrer un nouveau projet achat		Supprimer un/des projet(s) achat		Calculer les gains pour un projet achat donné (optionnel)				
Fiche d'identité Action								
N°	Etablissement	Intitulé du projet achats	Description	Mutualisation ?	ES coordinateur du groupement	Levier	Investissement/ Exploitation	Domaine d'achat
1	CH XXX	Suivi des consommations	Poursuite du suivi des consommations dans les services	Sans Objet	Sans Objet	Juste besoin	E Titre 2 (Médical)	Médicaments
2	CH XXX	Formalisation d'un cahier des charges pour le recours aux grossistes répartiteurs	Passer un marché pour toutes les commandes passées avec OCP	Sans Objet	Sans Objet	Action sur un marché	E Titre 2 (Médical)	Médicaments
3	CH XXX	Entrée de nouveaux lots en groupement	Baisse de prix de certains produits entrés en groupement	Groupement Régional	Non précisé	Sans Objet (Mutualisation)	E Titre 2 (Médical)	Médicaments

Intitulé de l'action

Description de l'action

Type de levier de gains sur achats

Domaine d'achat

2. Calcul des gains escomptés et suivi de projet

Temporalité de l'Action			Performance économique							Commentaires
Date de début (notification du marché, lancement de l'action)	Durée de l'action ou du marché en mois	Date de fin de comptabilisation des gains	Montant de référence annuel (€ TTC)	Gains identifiés base 12 mois (€ TTC)	Gains notifiés base 12 mois (€ TTC)	Gains réalisés base 12 mois (€ TTC)	Impact 2015	Impact 2016	Performance % montant de référence	
01/01/2015	12 mois	01/01/2016	4 449 720 €	22 249 €			22 249 €	- €	0,5%	
01/01/2015	12 mois	01/01/2016	84 873 €	4 244 €			4 244 €	- €	5,0%	

Calendrier de mise en œuvre

Montant de référence

Gains cibles sur 12 mois

Gains réalisés

Impact année N et N+1

Suivi de projet



Exemple de macro-planning

Légende

- Avancement conforme au planning
- Action bloquée
- Action à venir
- Hors période

Segment	N°	Pistes	Chef de projet	N												N+1											
				Janvier	février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Achats hôteliers	1	Massifier les commandes de produits d'incontinence pour obtenir des remises supplémentaires																									
	2	Etudier le projet d'un lieu de stockage unique pour les produits d'incontinence																									
	3	Sensibiliser et former à la bonne utilisation des changes		Action déjà réalisée et à poursuivre																							
	4	Envisager un marché d'impression avec coût à la page																									
	5	Lancer un marché groupé pour l'achat des tabliers de soins																									
	6	Faire appliquer les pénalités prévues au contrat pour défaut de qualité des gants à usage unique																									
	7	Etudier le projet d'une plateforme logistique de GHT																									
	8	Améliorer le suivi des consommations des services de soins par la mise en place de dotations																									
SI	11	Mutualisation de l'EAI entre établissements du GHT																									
	12	Consolidation d'une messagerie unique à tous établissements du GHT																									
	13	Mutualisation des moyens humains au GHT permettant la réalisation en interne de la maintenance informatique																									
	14	Projet de massifier l'achat de TOIP à l'échelle du GHT																									
Blanchis	20	Etudier l'opportunité pour le GHT d'intégrer le traitement du linge plat et professionnel de tous les établissements membres																									
	21	Changer le mode d'approvisionnement du linge dans les services																									

Synthèse étape 7 – Arbitrer et planifier les actions

PRÉ-REQUIS

1. Présence du DG de l'établissement support au COPIL
2. Etre conscient que les actions impliquant un nombre important d'établissements sont généralement plus longues et plus difficiles à mettre en œuvre que les actions individuelles

Bonnes pratiques

- ✓ Présenter en COPIL l'ensemble des pistes identifiées
- ✓ Faire la distinction entre les actions locales, inter-établissements et territoriales
- ✓ S'assurer du soutien du directeur de l'établissement support pour la mise en œuvre des actions les plus stratégiques et pour leur mise en œuvre
- ✓ Communiquer après validation le PAAT à tous les acteurs qui ont participé au projet
- ✓ Etablir une fiche projet achat pour les actions le nécessitant

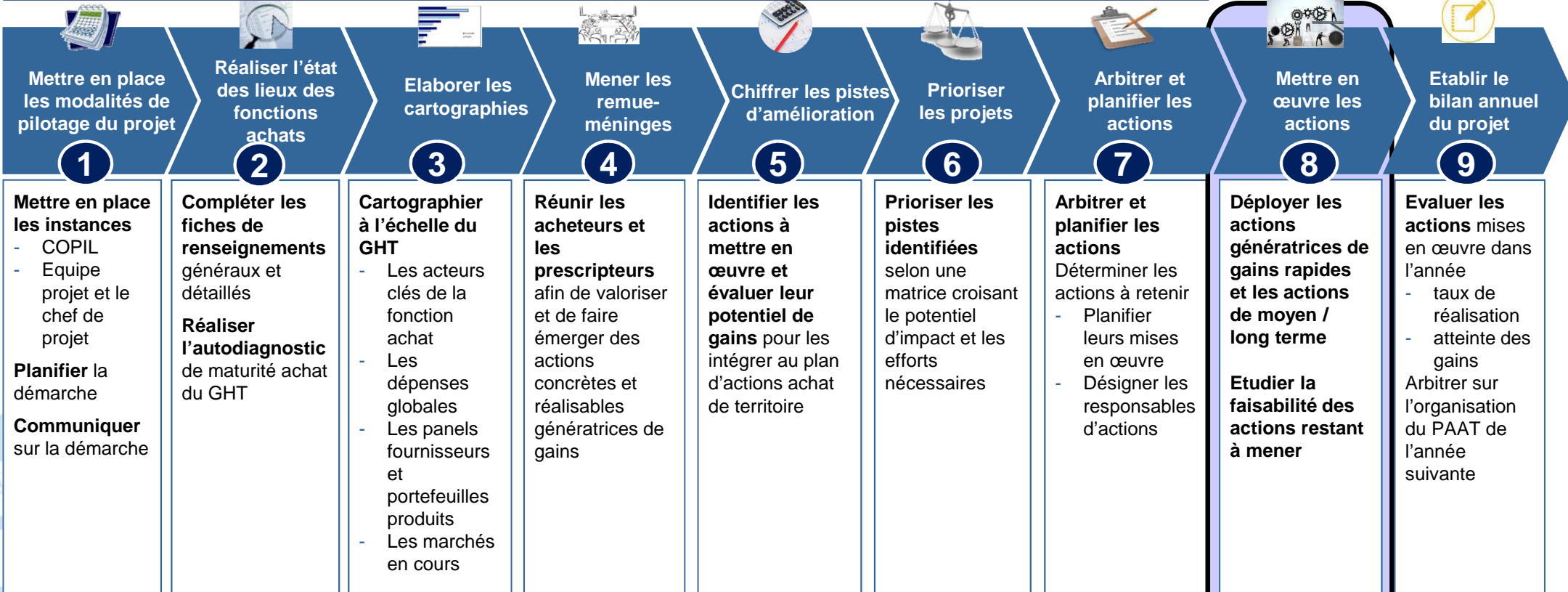
Mauvaises pratiques

- Ne pas désigner de référent par action (responsabiliser la réalisation d'une action)
- Définir un calendrier et un nombre d'actions intenable
- Se contenter de compléter le PAAT de l'année mais pas les actions impactant les PAAT des années suivantes avec notamment des actions de moyen et long terme

Etape 8 : Mettre en œuvre les actions

Elaboration du PAAT

Suivi et mise en œuvre



4 à 7 mois

Variable selon les projets
 Le chef de projet PAAT reste le référent : env. 2 journées / mois

Déployer les actions génératrices de gains rapides et les actions de moyen / long terme

Etudier la faisabilité des actions restant à mener



Etape 8 : Mettre en œuvre les actions

Afin de faciliter le suivi et la mise en œuvre des actions, déposer le PAAT (fichier Excel) sur un espace accessible à tous les acteurs. Il faut cependant veiller à nommer un responsable du remplissage de la trame commune pour conserver l'homogénéité des renseignements



Pourquoi ?

- Cette étape est la concrétisation du PAAT et la garantie de la pérennisation de la démarche et de l'atteinte des gains identifiés
 - Les actions ont été validées et priorisées
 - Le lancement des pistes les plus « faciles » à mettre en œuvre doit s'effectuer rapidement afin de maintenir la dynamique
 - Certaines actions nécessitent pour leur prise de décision des études complexes à mener (ces études doivent être conduites lors de cette phase)

Comment ?

- S'assurer de la bonne conduite des actions lors de points réguliers avec les responsables de celles-ci
- Si des points de blocage apparaissent, les résoudre au plus vite en se référant notamment au chef de projet PAAT
- Mener les études complémentaires pour les actions qui le nécessite

Assurer le bon déroulement des 1ères pistes du PAAT : un pilotage en mode projet

S'assurer que les attentes et les tâches à réaliser soient bien comprises de tous



Une équipe projet

- Un leader par piste (un responsable du service concerné ou un acheteur de cette famille d'achat)
- Des représentants de cette famille d'achat pour chaque établissement partie prenante à la piste

Rôles

- Définir les différentes tâches à réaliser, avec un calendrier et les responsables de chacune des étapes
- Organiser des réunions de suivi en présentiel et en point téléphonique
- Veiller au bon respect du calendrier préalablement défini
- Informer et impliquer, si nécessaire, le chef de projet PAAT
- Préparer le bilan de la piste :
 - Documenter les résultats à chaque réalisation d'une étape clé
 - Chiffrer : résultats obtenus versus résultats attendus, durée du projet, facilité de mise en œuvre,...

Charge

- Le chef de projet PAAT continue de coordonner et suivre l'avancement des pistes
- Prévoir des réunions régulières de suivi du projet
- La charge par équipe projet est très variable selon les pistes identifiées

Actions nécessitant des études complémentaires

Les actions complexes nécessitant des études complémentaires doivent être traitées comme des projets à part entière

Définition d'une équipe projet et d'un calendrier

- De la même façon que les pistes à mettre en œuvre, il est nécessaire d'identifier un chef de projet et une équipe projet définie en fonction de l'étude à mener, un planning de réalisation, et les livrables attendus

Evaluation et validation de la piste

- Cette étude doit permettre de valider l'intérêt de la piste, sa faisabilité et les gains attendus
- Elle sera alors présentée pour validation (modalité de présentation à définir). Une fois validée, elle intègre le PAAT

Synthèse étape 8 – Mettre en œuvre les actions

PRÉ-REQUIS

1. Avoir validé le PAAT
2. Avoir identifié des acteurs porteur des actions retenues

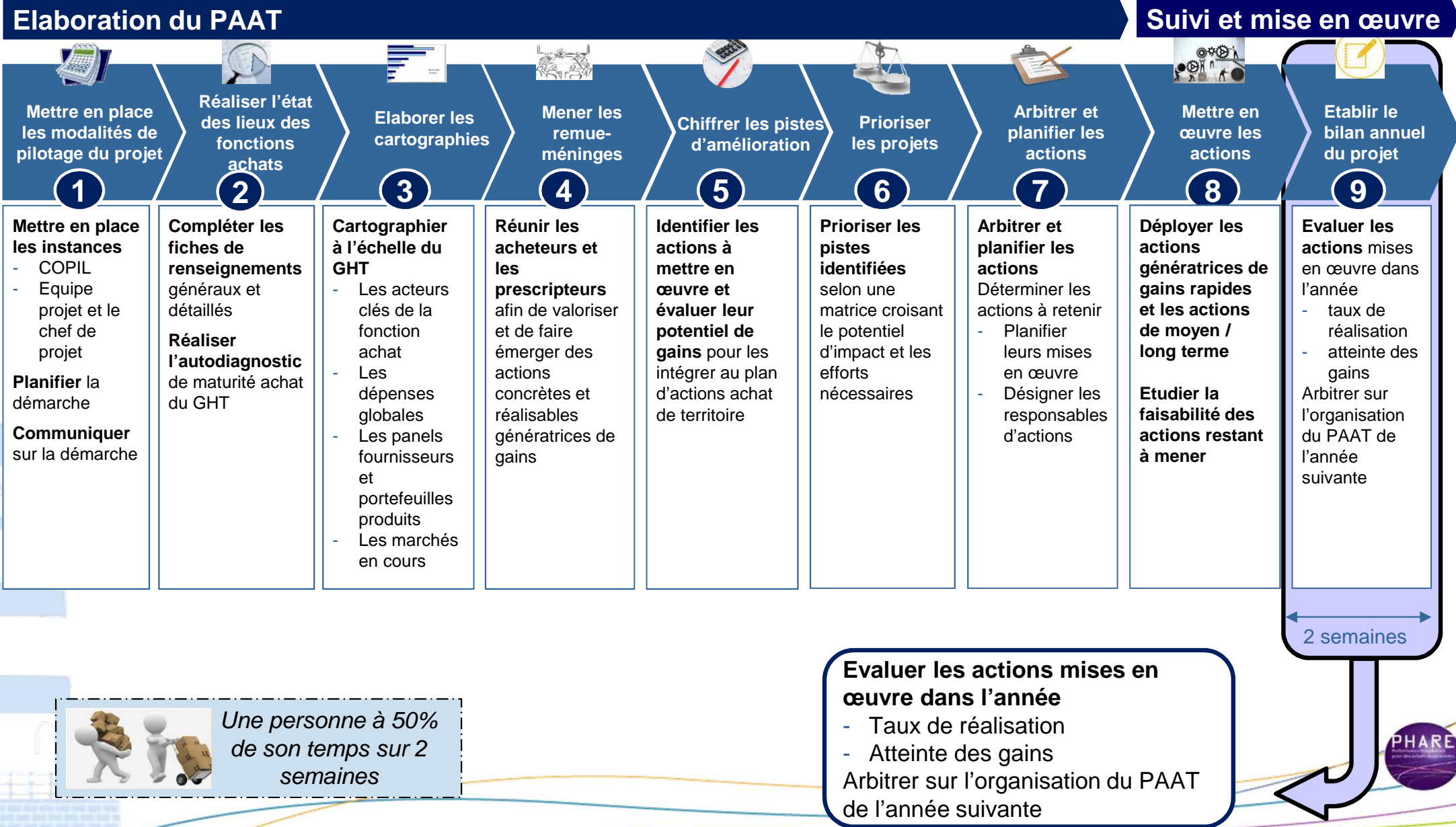
Bonnes pratiques

- ✓ Communiquer les actions menées à terme et les gains associés
- ✓ Obtenir un fichier synthétique de suivi des marchés (centralisation des marchés dans un document unique)
- ✓ Identifier au plus tôt et au fur et à mesure les éventuels points de blocage à la mise en œuvre des actions afin de trouver des solutions adaptées
- ✓ Pour les actions long terme, se fixer des étapes intermédiaires déjà source de gains achat et communiquer sur l'avancement de manière positive grâce à la réalisation de ces premières étapes

Mauvaises pratiques

- Sous-estimer les moyens nécessaires à la mise en œuvre des actions et leur suivi

Etape 9 : Etablir le bilan annuel du projet



Etape 9 : Etablir le bilan annuel du projet

A- Pourquoi faire un bilan post PAAT

B- Préparer le bilan et communiquer sur les résultats

C- Anticiper le prochain PAAT annuel

A – Pourquoi faire un bilan post-PAAT

S'assurer que la date de bilan soit définie et validée au plus tôt



Pourquoi ?

- Faire le bilan des gains effectivement notifiés sur la base des actions réellement menées et comparer avec les gains identifiés initialement
- Anticiper le PAAT de l'année suivante
- Valoriser les actions qui ont été menées en communiquant sur les résultats obtenus en interne et en externe

Comment ?

- Réunir le COPIL du PAAT
- Envoyer une semaine avant la réunion un document de synthèse pour anticiper le bon déroulement de la réunion
- Préparer les actions de communication à mener en interne et en externe

B – Préparer le bilan

Formaliser le bilan sous la forme d'un support de présentation en veillant à se focaliser sur des données synthétiques

Pourquoi ?

- Pour avoir des éléments factuels et des données fiables
- Pour aider à la prise de décision du COPIL
- Pour préparer de nouvelles actions et de nouvelles pistes de réflexion

Comment ?

- Se rapprocher des responsables d'action afin de réaliser un bilan de leurs pistes (respect du planning, gain obtenu, difficulté rencontrée...)
- Chiffrer précisément les résultats obtenus en s'appuyant sur le contrôleur de gestion achat
- Si la maturité du contrôle de gestion achat le permet, mesurer le taux de gains sur achat générant des économies budgétaires
- Evaluer la pertinence du positionnement initial des actions lancées sur la matrice enjeux effort

C – Anticiper le prochain PAAT

Pourquoi ?

- Conserver la dynamique inter-établissement initiée par le premier PAAT
- Passer du mode projet à une démarche achat récurrente
- Trouver d'autres leviers et actions au niveau du GHT

Comment ?

A l'aide du bilan post-PAAT :

- Identifier les segments non encore traités
- Reporter les actions validées mais non lancées
- Intégrer les actions identifiées lors du PAAT de l'année précédente mais non validées ou non mises en œuvre

Initier le PAAT de l'année suivante :

- Elaborer le planning
- Mettre à jour les cartographies
- Reprogrammer des réunions de remue méninges

Synthèse Etape 9 – Etablir un bilan annuel du projet

PRÉ-REQUIS

1. Présence de tous les membres du COPIL lors de la réunion de bilan
2. Mise à jour des cartographies
3. Calcul des gains effectivement engrangés en associant le contrôle de gestion achat

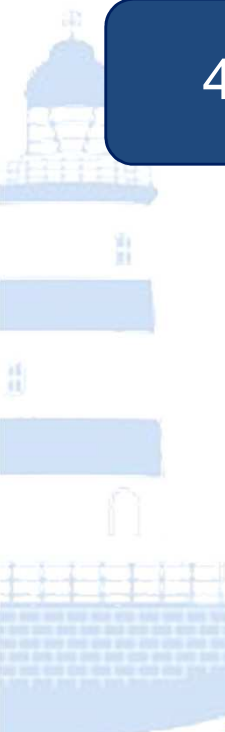
Bonnes pratiques

- ✓ Faire vivre tout au long de l'année le PAAT en ajoutant les pistes menées au fil de l'eau et non identifiées initialement
- ✓ Valoriser en fin de PAAT les contributions de chaque acteur à la réalisation des gains totaux
- ✓ Calculer les taux de réalisation par piste
- ✓ Reprendre les pistes identifiées lors des premiers remue-ménages mais non validées et/ou réalisées
- ✓ Formaliser le planning de l'année suivante au plus tard avant la fin de l'année en cours

Mauvaises pratiques

- Se rendre compte à l'heure du bilan que les projets n'ont pas avancé
- Absence de retour aux services sur les résultats
- Défaut de valorisation des actions auprès de la Direction (risque d'essoufflement de la démarche) et des personnels du GHT

1. Contexte général
2. Pourquoi réaliser un Plan d'Actions Achat de Territoire
3. Méthodologie d'élaboration du PAAT
4. Conduite du changement



Trouver une réponse adaptée aux freins à la mise en place d'un PAAT

Freins à la mise en place d'un PAAT

Connaissance insuffisante ou inexistante entre les établissements du GHT

Peur d'une coupe budgétaire dans l'EPRD

Peur du changement et de la remise en cause des pratiques

Facteurs clés de succès

Implication de la direction dès le lancement de la démarche

Plan de communication adapté : auprès des différentes instances, des opérationnels, etc.

Valorisation des actions engagées

Participation active des prescripteurs / acheteurs de l'ensemble des établissements suite à des réunions planifiées très en amont dans la démarche

La réussite du plan d'actions achat de territoire nécessite la mise en place d'une démarche de conduite du changement. Trois thématiques à ne pas oublier :

1

Une communication efficace et ciblée

2

La mise en place de formations

3

La valorisation des acteurs



1- Une communication efficace et ciblée

S'assurer que la présentation de la démarche de PAAT soit inscrite à l'ordre du jour de chaque instance et veiller à ce que chaque acteur soit informé du planning

Objectifs

- Faire adhérer les acteurs à la démarche
- Rencontrer les personnes impliquées
- Expliquer la démarche
- Traiter les objections

Comment ?

Formaliser une présentation synthétique de la démarche et la communiquer :

- En instance (CME, conseils de surveillance etc.)
- Par envoi à destination de tous les acteurs mobilisés par la démarche

Rédiger des articles et les inscrire :

- Dans les journaux internes des établissements
- Dans d'autres vecteurs de communication qui vous paraissent pertinents

Ne pas hésiter à se déplacer dans les services pour expliquer la démarche

Quand ?

- Avant le lancement du projet, après avoir défini les instances et fixé la date du COPIL de lancement
- En COPIL (Etape 1)
- Avant les remue-méninges
- Après le COPIL (étape 7) en reprenant des éléments chiffrés (nombre d'ateliers, personnes impliquées, thématiques balayées, les actions identifiées et les études à mener, le périmètre analysé et les gains cibles)
- Après avoir réalisé le bilan du PAAT, sur les résultats obtenus

La performance achat est l'affaire de tous : la réussite d'un projet achat nécessite le soutien du directeur de l'établissement support et l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes à la démarche (acheteurs, prescripteurs, utilisateurs,...)



1- Une communication efficace et ciblée

Exemple de niveaux de communication au niveau du GHT et de chaque établissement

	<u>Objectifs</u>	<u>Fréquence</u>	<u>Participants</u>
Comité stratégique du GHT	<ul style="list-style-type: none">Mobilisation de du comité stratégique pour suivi de l'avancement global du PAAT et arbitrage des actions à mener	<ul style="list-style-type: none">Semestriel	<ul style="list-style-type: none">Tous les membres du comité stratégique
Suivi de l'avancement en CME	<ul style="list-style-type: none">Mobilisation de la CME pour participer à la réalisation des actions	<ul style="list-style-type: none">Semestriel	<ul style="list-style-type: none">Tous les participants de la CME
Point de revue avec le directoire d'établissement	<ul style="list-style-type: none">Informier le directoire de chaque établissement de l'avancement global du PAAT	<ul style="list-style-type: none">Trimestriel	<ul style="list-style-type: none">Participants DirectoireDGDAFResponsable achatsPharmacie
Point d'équipe achats	<ul style="list-style-type: none">Revoir l'avancement de l'ensemble des actions du plan d'actions et des points d'attention associésDécider des points d'attention à faire remonter au DG et / ou au comité stratégique de GHT pour arbitrage	<ul style="list-style-type: none">Mensuel	<ul style="list-style-type: none">Responsable achatsPharmacieTous les acheteurs
Réunions acheteurs / prescripteurs	<ul style="list-style-type: none">Avancer dans la réalisation du plan d'actions de l'année en coursFormaliser les points d'attention à partager en point d'équipe	<ul style="list-style-type: none">Au fil de l'eau / en continu	<ul style="list-style-type: none">AcheteursPrescripteurs



2- La mise en place de formations

Constat

- Historiquement la fonction publique est structurée par grade et non pas par métier. Les achats sont souvent assurés par des attachés d'administration hospitalière, des adjoints des cadres ou des ingénieurs
- Le rôle de l'acheteur est rarement clairement défini, il ne dispose par ailleurs que très rarement d'une fiche de poste ou de mission
- Les principaux acheteurs de la fonction achat n'ont généralement pas suivi de formation initiale à ces métiers

Objectif d'un plan de formations

- Renforcer les compétences des acheteurs : homogénéiser les compétences, amener de nouveaux outils et de nouvelles approches
- Renforcer les liens avec les prescripteurs : développer les compétences interpersonnelles (ex. écoute, communication, influence), renforcer la connaissance des acheteurs sur les aspects métiers (ex. ingénierie biomédicale et matériels associés)
- Améliorer la gestion des fournisseurs
- Piloter la performance et relier chaque action à des objectifs clairement définis
- Intégrer une composante de gestion de projet et de conduite du changement



Au-delà du bon sens, développer une culture métier en milieu hospitalier nécessite des compétences et des connaissances particulières pour savoir questionner le besoin, déterminer la meilleure stratégie achat, gérer les relations avec les prescripteurs et les fournisseurs, etc.



2- Une formation adaptée permettra de contribuer à la construction d'une fonction achat de GHT cohérente et professionnalisée



Se rapprocher de l'animateur achats ARS pour se renseigner sur les formations mises en place dans le cadre du programme PHARE; Se rapprocher de votre organisme de formation; Rechercher des formations sur internet; Se rapprocher des établissements qui ont déjà mené un PAAT

Responsabilité

- Direction des ressources humaines et directions supports

Public

- Personnes en charge des achats au sein d'un établissement de santé (acheteurs professionnels, cellule des marchés, etc.)
- Autres personnes passant plus de 50% de leur temps sur les achats
- Pharmacie

Thématiques de la formation

- Renforcer les compétences des acheteurs
 - Développer une approche en coût complet
 - Négocier dans le respect du code des marchés
 - Interpréter les dépenses achat et identifier les sources d'économies
- Gestion des fournisseurs
 - Connaître son marché
 - Référencer et évaluer ses fournisseurs
 - Gérer la relation entre fournisseurs et prescripteurs
- Renforcer les liens avec les prescripteurs
 - Le rôle de l'acheteur en établissement de santé
 - Comprendre et prioriser le besoin
 - Engager les services prescripteurs dans une démarche de performance
- Piloter la performance
 - Formaliser une politique achat
 - Définir ses objectifs et les indicateurs de performance

3- La valorisation des acteurs

Pourquoi ?

- Faire connaître les initiatives porteuses de succès mises en place afin de :
 - Valoriser les services et acteurs qui se sont impliqués dans la démarche de performance
 - Encourager les autres services et acteurs à se lancer dans la démarche
 - Maintenir la dynamique de projet

Comment ?

- Par une communication sur la dynamique créée et les gains générés :
 - En instance (COSTRAT, CME, conseils de surveillance etc*.)
 - En une restitution spécifique à l'ensemble des acteurs ayant participé dans chacun des établissements
 - Par envoi à destination de tous les acteurs mobilisés par la démarche
 - Dans les journaux internes des établissements ou tout autre vecteur de communication qui vous paraît pertinent
- Par l'envoi, par le directeur de l'établissement, d'un mail de remerciements de cette démarche collaborative à destination de tous les acteurs mobilisés
- Mettre en avant les actions mises en œuvre avec succès notamment celles qui ont concerné tous les établissements du GHT

* L'opportunité de la présentation du plan d'action achat en CTE est à apprécier par le directeur de chaque établissement membre