

## Fonction d'achat commune : où en sont les GHT ?

**Kamel Bouyahiaoui, Julie Joyeux, Hervé Seck**  
Élèves directeurs d'hôpital

**À** l'automne 2017, le Resah a commandé à EHESP Conseil une étude portant sur la fonction achat commune des GHT (Groupement hospitalier de territoire). Six élèves directeurs ont réalisé un état des lieux sur un échantillon total de 120 établissements en novembre 2017 et l'ont présenté le 7 décembre suivant lors des journées de l'achat hospitalier. L'étude<sup>1</sup> s'est déroulée en deux étapes. Dans un premier temps, deux questionnaires quantitatifs, élaborés avec le Resah, ont été mis en ligne, à destination respectivement des établissements supports et des établissements parties. Dans un second temps, les élèves directeurs ont mené une série d'entretiens auprès de vingt GHT afin d'affiner les premiers résultats par des questions ouvertes. L'étude a ainsi porté sur 99 établissements en première phase (35 supports et 64 parties) et sur 21 établissements en seconde phase (10 supports et 11 parties). Cette enquête souligne la structuration progressive et concertée de la fonction achat commune au sein des 135 groupements hospitaliers de territoire (GHT) en dépit d'un calendrier resserré. La réforme apparaît comme un levier de performance et d'efficacité à moyen et long termes malgré des coûts d'amorçage importants. L'étude a également

### L'essentiel

En 2017, le Resah commandait une étude portant sur la fonction achat commune des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Cette étude souligne la structuration progressive et concertée de la fonction achat commune au sein des 135 groupements et met en valeur les éléments conditionnant sa réussite: implication des établissements parties, professionnalisation accrue des agents et sécurisation juridique des processus d'achat. Un véritable levier de performance et d'efficacité à moyen et long termes.

**Mots-clés :** fonction achat ; étude ; GHT ; coopération ; performance.

permis de souligner les éléments conditionnant la réussite de cette « (r)évolution » : une plus grande implication des établissements parties, la professionnalisation accrue des agents et la sécurisation juridique des processus d'achat.

### Une mise en œuvre concertée pour une échéance au 1<sup>er</sup> janvier 2018

#### Une mise en œuvre menée de façon inclusive

L'instauration de la fonction achat commune est menée de manière coopérative pour 92 % des établissements interrogés. On note toutefois un écart entre les établissements parties (97 % de réponses positives) et les établissements supports (87 % de réponses positives). Celui-ci témoigne de ressentis légèrement différents quant aux modalités de construction de la fonction achat commune. Cet écart ne remet toutefois pas en cause le caractère concerté de l'instauration de la fonction achat mutualisée.

#### Des délégations de signature opérationnelles au 1<sup>er</sup> janvier 2018

Au moment de la réalisation de l'enquête, l'immense majorité des établissements (92 % des répondants) annonçaient d'ores et déjà que les délégations de signature seraient prêtes et formalisées pour le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Cette annonce témoigne ainsi d'une solide volonté de tenir les délais fixés par le législateur, et ce, en dépit de zones d'ombre et d'incertitudes juridiques signalées par une majorité des directeurs et des référents achats lors des entretiens qualitatifs. Certains éclaircissements concernant les mises à disposition des chefs d'établissement et de leurs adjoints ont ensuite été apportés par le Centre national de gestion en décembre 2017.

#### Des délégations d'une grande diversité

En matière de délégation à proprement parler, l'étude fait état

1 - Sauf mention contraire, l'ensemble des données chiffrées de cet article est issu de l'étude : « Fonction achat commune : où en sont les GHT ? », EHESP conseil, novembre 2017

d'une grande diversité des modes de délégation choisis. Dans un tiers des cas, les établissements ont porté leur choix sur une délégation fixée au regard du montant d'achats. La grande variété des montants retenus par les GHT ne permet pas d'établir une tendance d'ensemble objectivement exploitable. Cette situation témoigne ainsi de l'hétérogénéité des situations rencontrées, chaque GHT étant singulier du fait de sa dimension. Enfin, 12 % des répondants déclarent que la délégation est faite en fonction de la nature des achats. Seuls 16 % des cas offrent la possibilité d'une délégation consentie uniquement pour les besoins propres à l'établissement partie.

### Un levier de performance et de création de valeur selon les établissements

#### S'orienter vers une professionnalisation et une rationalisation accrues

Pour 80 % des établissements répondants, la perspective d'une fonction achat mutualisée est de nature à constituer un levier de création de valeur pour les GHT et pour ses différents membres. Ce sentiment reflète l'un des bénéfices attendus de la réforme : la constitution de gains économiques par une rationalisation de l'organisation des achats hospitaliers<sup>2</sup>. En parallèle de cette approche positive, il ressort de l'enquête que cette (r)évolution induit à court terme des coûts d'amorçage. En effet, la constitution de la fonction achat mutualisée génère des dépenses supplémentaires en ressources humaines du fait de réorganisations internes au GHT, de la montée en compétences des agents par la formation continue et de recrutements (signalés tout de même comme temporaires et en nombre limité). De plus, en dépit d'une aide financière de l'État, un certain nombre de coûts est dû à des charges ponctuelles directement liées à la mise en place de mutualisation, tel que l'accompagnement par des cabinets de conseil privés. Toutefois, à moyen et long termes, 83 % des établissements misent sur des gains d'efficacité. Ces gains sont générés par différents leviers. Les principaux éléments cités par les répondants portent sur la massification des achats et le recours accru aux centrales d'achat et aux groupements régionaux. Sur ce dernier point, certains établissements ont évoqué le nouveau référentiel achat publié par la direction générale de l'offre de soins (DGOS). Ce référentiel distingue différentes catégories de segments d'achat (nationaux, régionaux et infra-régionaux/GHT) avec pour objectif d'encourager les gains d'efficacité sur la fonction achat par une plus grande attractivité vis-à-vis des opérateurs économiques. Les recommandations fixent deux préalables : d'une part, l'optimisation des regroupements des acheteurs sur l'échelle territoriale pour

Une fonction achat mutualisée peut constituer un levier de création de valeur pour les GHT et pour ses différents membres.

laquelle ils sont le plus à même d'harmoniser leurs besoins (eu égard à la nature de ces achats et à leur dimensionnement) et, d'autre part, la prise en compte de la configuration du marché et de l'offre disponible comme prérequis à la définition de toute stratégie<sup>3</sup>. Ces nouvelles perspectives, structurantes pour l'avenir, placent la fonction achat commune du GHT dans un nouveau rapport aux centrales d'achat et aux groupements régionaux et nationaux, une évolution vers une plus grande efficacité largement ressentie comme telle au sein d'une très grande majorité des établissements ayant répondu à l'enquête.

#### Des acteurs proactifs pour atteindre les objectifs fixés

Pour mettre en œuvre la réforme, les établissements ont déployé des outils et des moyens substantiels au sein des nouveaux groupements hospitaliers. Premièrement, les plans d'action achat de territoire (Paat) sont rédigés dans 60 % des cas. Sur ce point, il est intéressant de relever que la réponse des établissements porte sur un Paat « intégrant des pistes GHT et pas seulement des pistes établissements<sup>4</sup> ». Ce résultat conforte l'idée d'une fonction commune qui se structure dans une stratégie d'ensemble, territoriale et à fort potentiel de rationalisation. Deuxièmement, une majorité d'établissements déclare avoir nommé un contrôleur de gestion achat. Cette fonction est rattachée à la direction territoriale des achats dans 67 % des cas. La liaison entre ce contrôleur et le contrôle de gestion financier des établissements est toutefois peu fréquente. Elle est effective dans un cas sur cinq. Par ailleurs, malgré la nomination d'un contrôleur, le contrôle de gestion achat reste en cours de construction, comme en témoigne le degré d'élaboration des indicateurs achats. En effet, ces derniers demeurent définis dans seulement la moitié des cas. Pour les établissements qui les ont déterminés, il est important de souligner que, eu égard à ce qui a été évoqué précédemment concernant les gains d'efficacité, 90 % des répondants ont choisi comme indicateur les « gains achats par an et par segment », soulignant ainsi l'importance de l'efficacité écono-

2- Dominique Legouge, « construire une fonction achat de GHT créatrice de valeur », *Revue hospitalière de France*, n° 578, septembre-octobre 2017.

3- Recommandations nationales relatives en matière d'achats mutualisés, DGOS, 12 octobre 2017.

4- Extrait du questionnaire de la mission EHESP conseil élaboré dans le cadre de l'enquête « Fonction achat commune : où en sont les GHT ? », novembre 2017.

mique dans les stratégies mises en œuvre. Troisièmement, d'autres éléments sont également en cours de structuration et témoignent du caractère très contemporain de cette fonction mutualisée. Si les procédures de recueil des besoins et de validation des stratégies d'achat sont réalisées, signe d'une organisation qui se veut opérationnelle en 2018, les instances et procédures de suivi d'exécution des marchés restent embryonnaires et réalisées dans seulement 39 % des cas.

#### Des attentes variables selon le positionnement de l'établissement dans le GHT

Comme dans toutes constructions de groupements, les profils, tailles et caractéristiques des différents membres présentent une hétérogénéité parfois très marquée. Les GHT n'échappent pas à la règle. Dès lors, la grande diversité des situations territoriales ne permet pas de conclure à des tendances généralisables, chaque contexte produisant ses propres effets. Toutefois, de cette diversité, il est possible de faire une distinction entre établissements parties et établissements supports au regard des résultats de l'étude menée, en particulier sur les effets attendus de la réforme. Ainsi, les établissements supports espèrent structurer une politique achat de territoire et développer de nouvelles expertises : « *La mutualisation des achats donne une position stratégique à la fonction achat au sein des établissements, car elle accompagne les projets transverses et les évolutions de l'hôpital*<sup>5</sup> ». De manière complémentaire, les établissements parties voient plutôt dans la construction de la fonction commune l'opportunité de professionnaliser la fonction achat et de sécuriser les procédures : « *La fonction achat commune de GHT est une excellente occasion de se professionnaliser dans ce domaine. Nous allons tous devoir monter en compétences. C'est important en matière de visibilité et modernisation de notre image*<sup>6</sup> ».

#### Une maturité et des modalités opérationnelles variables d'un GHT à l'autre

Comme nous l'avons signalé précédemment, la diversité des territoires ne permet pas, au regard des résultats de l'enquête, de dresser un « portrait type » d'une fonction achat commune. Cependant, quelques aspects ont été relevés, notamment lors des entretiens qualitatifs, en ce qui concerne les liens entre le niveau de maturité de la fonction achat et le contexte territorial préexistant au GHT. Ces aspects sont étroitement corrélés à l'ancienneté de la coopération entre les établissements. Ainsi, la préexistence d'une communauté hospitalière de territoire (CHT) ou d'un préalable structuré fluidifie la mise en place de la fonction achat commune de GHT. Dans certaines situations, la rencontre entre cette collaboration et le GHT peut

parfois produire des phénomènes d'intégration plus poussés (direction commune, fusion d'établissement), sortant ainsi des périmètres établis initialement par le groupement hospitalier de territoire. Certaines spécificités du territoire ont un impact également sur les modalités de construction de la fonction achat. Ainsi, lorsque les établissements qui composent le GHT sont de taille similaire, la concertation est plus grande et la fonction est *in fine* décentralisée en grande partie. Lorsque le GHT présente une configuration différente, marquée par un établissement support de taille bien plus importante que les établissements parties, la fonction achat territoriale repose davantage sur l'établissement support et sur une concentration des moyens dédiés par le groupement.

#### Des freins organisationnels et juridiques levés pour une fonction achat bénéfique

##### Quelles difficultés ?

L'hétérogénéité des établissements membres du GHT a parfois pu compliquer la mise en œuvre opérationnelle en raison de l'éloignement des établissements et des spécificités locales. Celles-ci rendent plus délicate l'harmonisation de l'expression des besoins et procédures. « *Nous n'avions pas les mêmes nomenclatures. Cela a été extrêmement chronophage d'essayer de tout harmoniser*<sup>7</sup> », souligne ainsi un directeur d'établissement support. Des freins juridiques sont également mentionnés, liés à des difficultés initiales d'interprétation du guide méthodologique de la DGOS. Ces dernières ont été surmontées avec les éclaircissements apportés aux modalités de délégation de signature. Par ailleurs, des enjeux de pouvoir ainsi qu'un sentiment de dépossession dans les établissements parties peuvent également compliquer la mise en place de la fonction d'achat commune. « *Il a été difficile de susciter l'adhésion des personnels provenant d'établissements différents sur un tel projet. Nous avons lancé un séminaire et redoublé d'efforts en matière de communication pour surmonter cela*<sup>8</sup> », précise un autre directeur des achats d'établissement support. Or, il ressort de l'enquête que le calendrier de la réforme est perçu comme resserré pour une majorité d'établissements. Les délais sont très contraints et laissent peu de temps à la structuration et à la consolidation technique. Ainsi, seul un GHT sur deux a élaboré une stratégie prévenant les ruptures des marchés. Aucun GHT n'a défini de convergence de marché pour 2018. L'horizon de convergence est fixé à 2020 pour 68 % des GHT.

5. Ibid

6. Ibid

7. Ibid

8. Ibid

## Vers fonction achat commune profitable

La réussite de la fonction d'achat commune suppose une adaptation des systèmes d'information et un accompagnement efficace des établissements parties. D'une part, il apparaît nécessaire d'approfondir de manière concertée la transformation des systèmes d'information pour favoriser les passerelles entre établissements et harmoniser les procédures et les indicateurs. D'autre part, l'inclusion des établissements parties doit être accentuée. Il apparaît notamment opportun de valoriser les expertises existantes sur certains segments d'achat lorsqu'elles existent. Et de renforcer ainsi la dynamique de coopération sur le territoire (Figure 1 et figure 2).

## Un levier vers de nouvelles mutualisations

### La perspective d'une logistique de territoire

Cette réforme est l'occasion de questionner l'opportunité d'approfondir la coopération entre les établissements de santé. Interrogés sur les perspectives en la matière, 61 % des hôpitaux déclarent envisager la mutualisation d'autres fonctions supports, logistiques notamment. Les responsables achats soulignent néanmoins que l'instauration de projets logistiques mutualisés n'est pas la conséquence directe et inéluctable de la fonction achat commune de GHT : « La mise en place de la fonction achat de GHT ne nécessite pas d'uniformiser la logistique. Toutefois, une fonction achat ne peut se concevoir sans la partie approvisionnement<sup>9</sup> ». Élargir les domaines de la mutualisation relève donc de stratégies de groupe, hors de toute obligation réglementaire. Ceci étant dit, même si la fonction logistique commune est envisagée, elle n'est actuellement pas encore née. En effet, seuls 10 % des 60 % de GHT favorables à ces nouvelles mutualisations (soit 6 GHT sur 100...) sont engagés dans la phase opérationnelle d'un tel projet. Les deux candidats privilégiés par les établissements répondants sont le laboratoire (54 %) et la blanchisserie (30 %), devant la cuisine, la reprographie et les garages.

### Une démarche nécessairement collective

Pour dépasser le pourcentage encore modeste d'établissements engagés dans la démarche, il faudra d'abord convaincre les établissements parties. Ceux-ci sont pour l'heure cinq fois moins enclins que les établissements supports à pousser plus loin la coopération. L'une des raisons formulées lors des entretiens tient en ce que la fonction support est souvent concentrée sur l'établissement support en cas de mutualisation. Même s'ils existent, les exemples de partages de fonctions sur les sites des établissements parties restent très minoritaires. À ce premier frein s'ajoutent des normes législatives exigeantes,

notamment dans le cas d'une PUI de territoire<sup>10</sup>. « Ce projet devrait voir le jour, mais à horizon de cinq à dix ans », estime un directeur des achats d'un établissement support<sup>11</sup>. Autre

Figure 1 - Horizon de convergence (Source : étude « Fonction achat commune : où en sont les GHT ? » EHESP Conseil, novembre 2017)

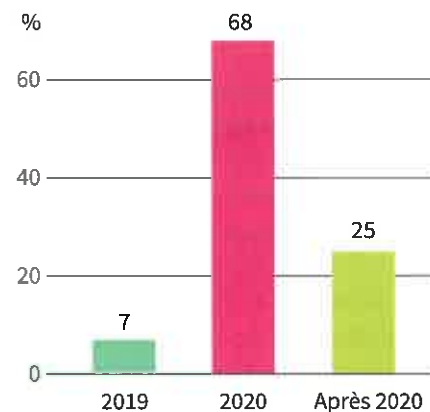
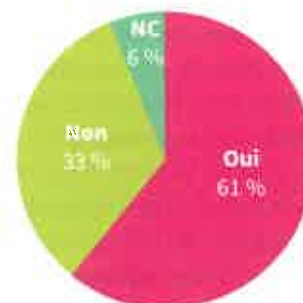


Figure 2 - Autres projets logistiques (Source : étude « Fonction achat commune : où en sont les GHT ? » EHESP Conseil, novembre 2017)



idée séduisante, la cuisine de territoire donne néanmoins du fil à retordre aux directeurs de la logistique : « L'étude de faisabilité a démontré que le projet n'était pas viable en raison de logistiques dont les niveaux de maturité sont trop différents. La production n'est pas homogène d'un établissement à l'autre, les distances sont grandes et les liaisons (chaudes ou froides) varient d'un établissement à l'autre ». <sup>12</sup>

9- Extrait du questionnaire de la mission EHESP conseil élaboré dans le cadre de l'enquête « Fonction achat commune : où en sont les GHT ? », novembre 2017

10- Ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur (PUI)

11- Extrait du questionnaire de la mission EHESP conseil élaboré dans le cadre de l'enquête « Fonction achat commune : où en sont les GHT ? », novembre 2017.

12- Ibid