

PHARE – Achats à leviers complexes

*Guide opérationnel des achats complexes à destination des acheteurs hospitaliers
des secteurs public et privé non lucratif*

Juillet 2023

Version finale

Rédaction : Sophie Carlier – Responsable achats complexes & achats d'innovation - Programme PHARE

Validation : Raphaël Ruano – Responsable national du programme PHARE

Table des matières

1. INTRODUCTION	3
2. ENJEUX, CONTEXTE ET GRANDS PRINCIPES DES ACHATS À LEVIERS COMPLEXES	4
2.1. Enjeux	4
2.2. Contexte et opportunités de performance et d'efficience des achats hospitaliers	4
2.3. Principes et champ d'application des achats complexes	4
2.4. Différences entre les achats complexes et les achats classiques	8
2.5. Articulation entre les achats à levier complexes et les achats d'innovation	8
2.5.1. Spécificités et champ d'application des achats d'innovation	9
2.5.2. Identification de la méthode d'achat adaptée	9
3. PRINCIPES ET RÈGLES DE LA COMMANDE PUBLIQUE APPLICABLES AUX ACHATS A LEVIERS COMPLEXES 11	
4. ETAPES DU PROCESSUS D'ACHAT À LEVIERS COMPLEXES ET BONNES PRATIQUES	12
4.1. Etape 0 : Cadrage et pilotage du projet d'achat.....	12
4.2. Etape 1 : Expression du besoin	15
4.3. Etape 2 : Evaluation de la maturité du marché et sourcing.....	17
4.4. Etape 3 : Caractérisation et sécurisation de la valeur	22
4.5. Etape 4 : Définition de la stratégie d'achat.....	35
4.6. Etape 5 : Passation	39
4.7. Etape 6 : Sélection du fournisseur	40
4.8. Etape 7 : Contractualisation	44
4.9. Etape 8 : Exécution du marché et suivi de la performance	44
5. COMITOLOGIE ET RÔLE DES DIFFÉRENTS ACTEURS	45
6. BOITE À OUTIL DE L'ACHETEUR	48
6.1. Pas à pas caractérisation et sécurisation de la valeur	48
6.2. Méthodologie d'aide au choix du meilleur modèle entre internalisation et externalisation .	48
6.3. Outils de modélisation de la création de la valeur	48
6.4. Exemples d'achats complexes issus des expérimentations PHARE.....	49
6.4.1. Solutions expérimentées dans le cadre du chantier OMEPS	49
6.4.2. Solution expérimentée dans le cadre du chantier OTEPH	49
6.4.3. Solution expérimentée dans le cadre du chantier MOB	49
REMERCIEMENTS	50

1. INTRODUCTION

Créé fin 2011, le programme [PHARE](#) (Performance Hospitalière pour des Achats REsponsables), est un **programme de transformation de la fonction achats hospitalière**, dont l'objectif est d'aider les **Etablissements Publics de Santé (EPS)** ainsi que les **établissements privés à but non lucratif** appliquant le code de la commande publique à réaliser des « **économiques intelligentes** » tout **en préservant la qualité des soins**.

Elle a à présent atteint un niveau de maturité lui permettant d'activer de **nouveaux leviers de performance et d'efficience**, dans le cadre du projet des [achats à leviers complexes](#).

Le projet des achats complexes met en œuvre de **nouvelles techniques d'achats en coût complet basées sur la valeur**, plus communément connues sous l'appellation de **Value-Based Procurement (VBP)**. Elles sont une réponse aux [enjeux](#) du système de santé développés dans le paragraphe suivant, en envisageant l'achat avec une approche 360° considérant son impact sur le **Patient**, le **Soignant**, l'**Hôpital**, le **Système de santé**, voire la **Société**. Elles introduisent un changement de paradigme car elles consistent en **acheter un résultat** (de soin ou d'une prestation), contrairement aux techniques d'achats transactionnelles consistant en acheter un produit ou un service. Elles impliquent également un **partage de risques** entre les parties prenantes. Enfin, l'ensemble de la création de valeur est sécurisé dans un **marché performanciel**.

Ces techniques d'achat, bien que peu utilisées dans le secteur hospitalier français, sont éprouvées dans d'autres secteurs et à l'étranger. Elles ont été testées dans le cadre d'une quinzaine d'expérimentations menées par la DGOS en 2022 et 2023, dans trois champs d'application identifiés en concertation avec des industriels, les fédérations hospitalières et les hôpitaux. Il s'agit :

- Du parcours de soin du patient : chantier **OMEPS** (Optimisation Médico-Economique du Parcours de Soins),
- Des fonctions médico-techniques : chantier **OTEPH** (Optimisation Technico-Economique d'un Périmètre Homogène),
- Des fonctions éloignées du soin : chantier Make-or-Buy ou **MOB** (Faire ou Faire-faire).

Elles concernent l'achat de solutions ou prestations incluant ou non un DM¹, dans les 3 domaines ci-dessus mentionnés.

Jusqu'à présent, il n'existait pas de **démarche structurée permettant de négocier un prix en fonction d'un résultat**, mesuré en fonction de la valeur apportée à ses différents bénéficiaires.

Ce guide est destiné aux **acheteurs expérimentés** (Directeurs des achats, responsables de filières achats ou acheteurs seniors). Il a pour objet de les aider à mettre en œuvre ces techniques d'achat novatrices.

Il se veut **opérationnel** et constitue **aide méthodologique**.

Après avoir rappelé les enjeux, le contexte du projet, et les grands principes des achats à leviers complexes, nous déclinons **les étapes clés** du processus d'achat complexe telles que la définition du **besoin**, le **sourcing**, la **caractérisation et la sécurisation de la valeur en passant par l'analyse de risque**, ainsi que la **contractualisation et pilotage de marchés performanciels**.

Ce guide est illustré de **pratiques recommandées ou proscrites** issues des expérimentations menées par le programme PHARE de la DGOS. Il contient une **boîte à outils** qui a été testée durant ces expérimentations. Nous espérons qu'il vous guidera utilement dans la mise en œuvre de ces **techniques d'achat innovantes**

¹ Dispositif Médical

2. ENJEUX, CONTEXTE ET GRANDS PRINCIPES DES ACHATS À LEVIERS COMPLEXES

2.1. Enjeux

Avec près d'un tiers des dépenses hospitalières, soit 29,5 milliards d'euros², les achats dans les établissements de santé constituent un **enjeu économique majeur** pour les hôpitaux et la commande publique (soit 15% du volume de la commande publique).

La mise en place des achats à leviers complexes répond à trois autres enjeux majeurs :

- **Redonner du sens au métier d'acheteur** en développant sa relation avec les métiers, plus particulièrement la communauté médico-soignante, les sociétés savantes et les associations de patients, mais également les autres métiers,
- **Contribuer à la soutenabilité du système de santé** en développant des achats médico-économiques en coût complet fondés sur la valeur et mesurée en vie réelle,
- **Renforcer l'attractivité du marché hospitalier français** en proposant des mécanismes de rémunération plus attractifs aux industriels, lorsque leurs résultats sont positifs pour le patient, le soignant, l'hôpital et/ou le système de santé.

2.2. Contexte et opportunités de performance et d'efficience des achats hospitaliers

Depuis **une dizaine d'années**, les **achats hospitaliers** sont perçus comme **un vecteur de performance** et à ce titre, les économies sur les **achats ont été inscrites** depuis 2012 **dans les plans ONDAM** hospitaliers réussis.

D'autre part, la **fonction achats hospitalière publique a évolué**, à travers les vagues [ARMEN](#) entre 2012 et 2019, la mise en place de la fonction achats de GHT³ en 2018-2019, la convergence des marchés et la montée en puissance des opérateurs d'achats hospitaliers. De plus, elle s'est fortement mobilisée durant la crise sanitaire, aux côtés des fonctions médico-soignantes, afin de pallier les nombreuses ruptures de stock sur des produits pourtant essentiels (molécules telles que Curare, Cernevit, Soluvit ou EPI).

Par ailleurs, elle fait face à un contexte **d'accroissement des coûts hospitaliers** (inflation, vieillissement de la population, développement des maladies chroniques, nouvelles thérapeutiques, pandémies, accélération de la révolution numérique). Elle doit aussi répondre aux **nouvelles attentes de « patients acteurs » de leur propre santé** et toujours plus exigeants en termes de personnalisation des soins.

Enfin, les approches traditionnelles de massification des achats ne sont **pas toujours adaptées** au contexte et **peuvent assécher le marché**, ou entraîner une **perte d'attractivité** du marché des achats hospitaliers français, **au détriment du patient**.

2.3. Principes et champ d'application des achats complexes

La démarche d'achats complexes est conduite par le programme PHARE de la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins), en collaboration avec des GHT et ESPIC volontaires. Ce projet bénéficie d'un portage et d'une ambition au plus haut niveau, à travers une **gouvernance portée par la DGOS, les Directions Générales et les Présidents de CME** des GHT et ESPIC.

² Source PHARE 2022

³ Groupement Hospitalier de Territoire

Cette démarche s'inscrit par ailleurs dans une logique collaborative **puisqu'elle mobilise des équipes pluridisciplinaires** : des équipes achats et métier (soignants & métiers, DIM, DSI, juridique, contrôle de gestion, ressources humaines, etc.).

Les achats complexes s'appuient sur des méthodes d'achats en **coût complet de processus basées sur la valeur, économique ou non économique**, mesurée à l'aide d'éléments objectivables.

Ces nouvelles **techniques achats** complétés par **des leviers juridiques**, impliquent également un **partage de risque** entre l'industriel et l'établissement, et une **obligation de résultat** de l'industriel influençant sa rémunération (mécanisme de bonus/malus). Elles permettent enfin d'élaborer des **modélisations médico-économiques complexes**.

[Illustration de la notion de « valeur » et du mécanisme d'achat à leviers complexes](#)

Une définition de la valeur pourrait être celle du célèbre homme d'affaires américain Warren Buffet, en 2008 :



« Le prix est ce que vous payez – La valeur est ce que vous obtenez »

Warren Buffet

« Price is what you pay – Value is what you get »

Warren Buffet

Michael Porter, dans ses travaux sur le « Value-Based Health Care » (soins de santé fondés sur la valeur) (VBHC), définit la valeur selon l'équation suivante : **valeur pour le patient = résultat de santé / coûts investis**. Dans le cas du VBHC :

- Le résultat de santé correspond à l'état du patient une fois le cycle de traitement achevé ;
- Les coûts comprennent l'ensemble des dépenses réalisées pour soigner le patient ;
- La valeur pour le patient, ou valeur des soins de santé, doit s'entendre comme étant le meilleur rapport entre les résultats obtenus, soit la mesure de la prestation de soins en fonction des résultats du traitement, et le coût des ressources utilisées.

Dans le cas des achats complexes, nous considérerons que l'**achat par la valeur** ou **Value-Based Procurement (VBP)** est le **corollaire en achats du VBHC**, pour ce qui est du parcours de soin du patient.

Dans sa définition générale, l'**achat par la valeur** ou **VBP** va **au-delà de l'évaluation en coûts complets** ou **TCO⁴**, et ne se base plus uniquement sur des critères de prix / volume. Il **intègre des critères mesurant la valeur globale de la solution achetée** (ou de l'investissement), tels que **le bénéfice pour le patient**, pour le **soignant**, pour l'**hôpital** ou le **système de santé**.

Ainsi, la valeur correspond à l'ensemble des bénéfices générés par la fourniture de biens ou de services, elle s'apprécie au regard des coûts engendrés et se calcule avec ratio entre les résultats escomptés et les coûts complets engendrés.

La **valeur peut revêtir différentes dimensions** : pour le patient (efficacité de la prise en charge, effets provoqués par la solution dans le domaine de la douleur ou de la durée du traitement, réduction du risque de retour à l'hôpital...), pour le personnel soignant (facilité d'utilisation du matériel et du service, optimisation du temps soignant, amélioration de la qualité de vie au travail,...), pour les établissements (développement de l'innovation, impacts économiques, impacts RSE...), pour système de santé (optimisation des dépenses) et pour la société de manière plus

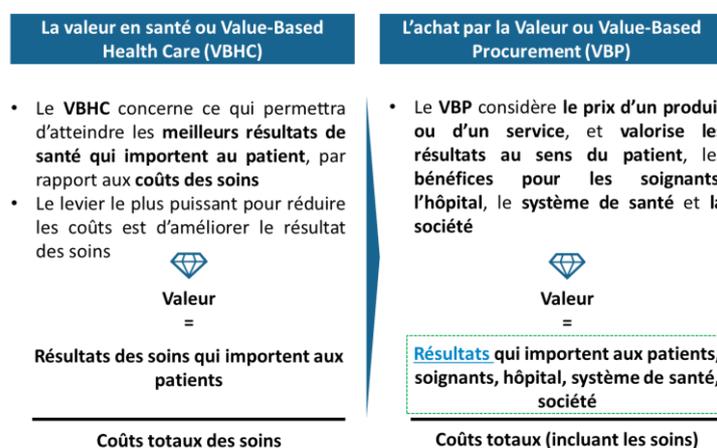
⁴ Total Cost of Ownership

large (impact sur l'environnement à travers la réduction de la pollution et des déchets,...). Ainsi, **la valeur peut être économique ou non économique.**

Dans le cadre d'un achat complexe, **la valeur est contractualisée de manière indirecte à travers les leviers de création de valeur qui se caractérisent par des indicateurs, dont la valeur cible est le résultat.** En conséquence, l'atteinte du résultat induit la création de valeur.

A titre d'exemple, la valeur générée par l'achat d'une solution d'automate de biologie moléculaire pourrait être la réduction de la DMS car le levier de création de valeur est la disponibilité plus rapide des résultats de tests. Dans ce cas, la valeur est le rapport entre l'impact de la réduction de la DMS et le coût global de la solution de l'automate de biologie moléculaire.

L'achat par la Valeur (VBP) s'inscrit dans la continuité de la Valeur en santé (VBHC), tel qu'illustré sur le schéma ci-après.



Le VBP est pratiqué depuis une dizaine d'années aux États-Unis par les assureurs en santé, ainsi qu'en Europe dans les pays scandinaves, aux Pays-Bas, dans la région Catalogne en Espagne, et au Royaume-Uni par les acheteurs hospitaliers, principalement dans le domaine des dispositifs médicaux et services associés. Il a démontré son **impact auprès de la communauté médicale** des pays précités, et il pourrait être généralisé aux familles d'achats auxquelles il se prête le mieux.

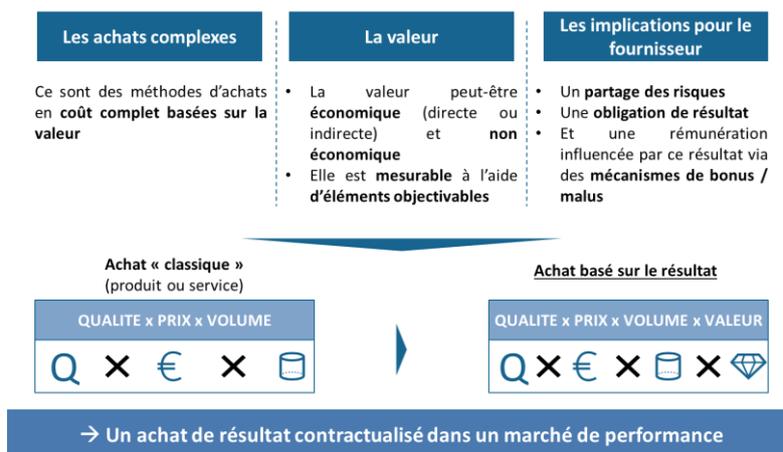
Il n'est malheureusement pas ou **peu pratiqué en France**, pour l'instant.

Dans le cas des achats complexes, un **résultat sera associé aux valeurs identifiées en fonction de l'objectif recherché par l'EPS** (Etablissement Public de Santé). Il sera **contractualisé moyennant un prix et des services associés**, puis **mesuré**, qu'il s'agisse du résultat d'un soin, ou du résultat d'une autre prestation achetée.

Les **conditions** sont aujourd'hui **réunies** pour que le **résultat puisse être contractualisé et mesuré**, tant sur le plan réglementaire avec la mise en œuvre de **marchés de fournitures ou de services performanciels**, qu'au niveau de la maturité des achats, de la richesse des offres du marché de la santé, et de leur impact sur l'efficacité du système de santé.

Le **VBP** permet de se **focaliser sur la valeur produite en maximisant le ratio « résultat / coût »**, les **marchés performanciels permettant de sécuriser cette création de valeur.**

Comme indiqué précédemment, et synthétisé dans le schéma ci-après, la méthode d'achat complexe implique un partage de risques entre l'industriel et l'établissement, et une obligation de résultat pour l'industriel pouvant influencer sa rémunération :



Comme rappelé en préambule, ces nouvelles techniques d'achat sont d'autant plus justifiées que la crise sanitaire a mis en relief les **limites des techniques de massification des achats**. Elles peuvent conduire à un assèchement du marché fournisseur, voire la **perte d'attractivité** du marché des achats hospitaliers publics français, au détriment du patient, et au bénéfice d'autres nations plus attractives pour les industriels.

Afin de répondre aux **enjeux** des achats hospitaliers, le projet des achats complexes propose des **outils achats et juridiques qui sécurisent cette création de valeur** dans **3 champs d'application** :

- **L'Optimisation Médico-Economique du Parcours de soins du patient - Projet OMEPS**

Il s'agit de l'achat de solutions combinant des dispositifs médicaux et des prestations associées, permettant d'optimiser l'ensemble des phases du parcours de soin du patient (prédiction, prévention, diagnostic, préparation, intervention, récupération, suivi du patient, observance).

Les bénéfices attendus sont une meilleure récupération, éventuellement une réduction de la DMS⁵, des interventions moins invasives pour le patient, la réduction des coûts liés aux complications médicales, le ralentissement du rythme de progression de certaines pathologies chroniques, une hausse de l'activité de l'hôpital, ou encore la diminution du gaspillage des équipements et DM.

La valeur générée de ce type d'achat peut également se traduire par une amélioration des conditions de travail des soignants, une réduction du TVO (Temps de Vacation Opérateur) et *in fine* une augmentation de l'activité, ou un accès à des solutions innovantes pour l'hôpital ou encore une optimisation des organisations de soins (liste non exhaustive).

- **Le périmètre médico-technique ou Optimisation Technico-Economique sur un Périmètre Homogène - Projet OTEPH**

Il s'agit d'achats globaux intervenant au profit des acteurs médicaux en support, associés à certaines prestations liées au cycle de vie de cet équipement (maintenance, formation, gestion de fin de vie, financements, recherche clinique, consommation énergétique, etc.). Les périmètres ciblés concernant l'imagerie médicale, la biologie, ou encore l'infogérance (liste non exhaustive).

Les bénéfices attendus sont des économies d'échelle générées par la mutualisation d'achats de solutions ou produits, une meilleure disponibilité des équipements, un recours optimisé aux expertises externes, une

⁵ Durée Moyenne de Séjour

optimisation des ressources utilisées bénéficiant à un plus large périmètre d'utilisation, un meilleur taux d'utilisation des équipements, ou des solutions innovantes pour l'hôpital (liste non exhaustive).

- **Les activités éloignées des métiers du soin relevant du périmètre du « facilities management » - Projet "Faire ou faire-faire" ou « Make or Buy »**

Il s'agit d'étudier le modèle le plus efficient entre l'internalisation et l'externalisation de bout en bout d'une ou plusieurs fonction(s) « non-cœur » de métier de l'hôpital intégrant des objectifs de performance et de création de valeur.

Le périmètre porte sur des prestations telles que la restauration, le nettoyage et bio-nettoyage, la blanchisserie, le gardiennage, les espaces verts, les petits équipements, l'archivage, la gestion des déchets, les consommables ou encore la stérilisation.

La valeur générée se mesurera par une optimisation des coûts, des prestations de meilleure qualité, ou encore une meilleure adéquation entre les ressources et la demande (juste besoin), et la libération de temps de soignant contribuant à l'amélioration de la QVT (Qualité de Vie au Travail), (liste non exhaustive).

2.4. Différences entre les achats complexes et les achats classiques

La démarche d'achats à leviers complexes est une démarche qui consiste en acheter un résultat en lieu et place d'un service ou un produit seuls fondés sur le volume, comme illustré par le schéma ci-dessous.

Démarche d'achat classique	Démarche d'achat complexe
✘ Achat d'un produit ou service avec pénalités possibles	✔ Achat d'un résultat avec mécanisme de bonus / malus selon le niveau d'atteinte de la performance réalisée
✘ Négociation d'un prix avec dégressivité suivant les volumes	✔ Négociation en coût complet basé sur la valeur
✘ Pas de partage de risque ou essentiellement porté par le fournisseur	✔ Partage de risque entre le fournisseur et le GHM / ESPIC
✘ Pas de prise en compte du bénéfice patient, soignant, métier, hôpital ou système de santé	✔ Prise en compte de l'impact positif ou négatif de la solution achetée
✘ Outils juridiques standards	✔ Outil juridique : marché global de performance

2.5. Articulation entre les achats à levier complexes et les achats d'innovation

Il se peut qu'un achat complexe concerne une solution ou un dispositif innovant. A ce titre, le programme Phare de la DGOS a élaboré deux guides opérationnels : le présent guide dédié aux achats complexes, et le guide opérationnel de l'acheteur d'innovation en santé.

Il est important de rappeler que les **deux méthodes d'achat** présentent des **spécificités** qui leur sont propres, mais peuvent, dans certains cas, être **complémentaires**. Par conséquent, il convient de **considérer les deux méthodes dans le cadre des réflexions sur la stratégie d'achat et de procéder par étapes, pour identifier l'option la plus adaptée au projet d'achat**.

En particulier, la réalisation d'un **sourcing exhaustif** est **déterminante** pour **évaluer la maturité du marché** et **l'opportunité de recourir à une méthode d'achat complexe ou d'achat d'innovation, voire de combiner ces dernières.**

2.5.1. Spécificités et champ d'application des achats d'innovation

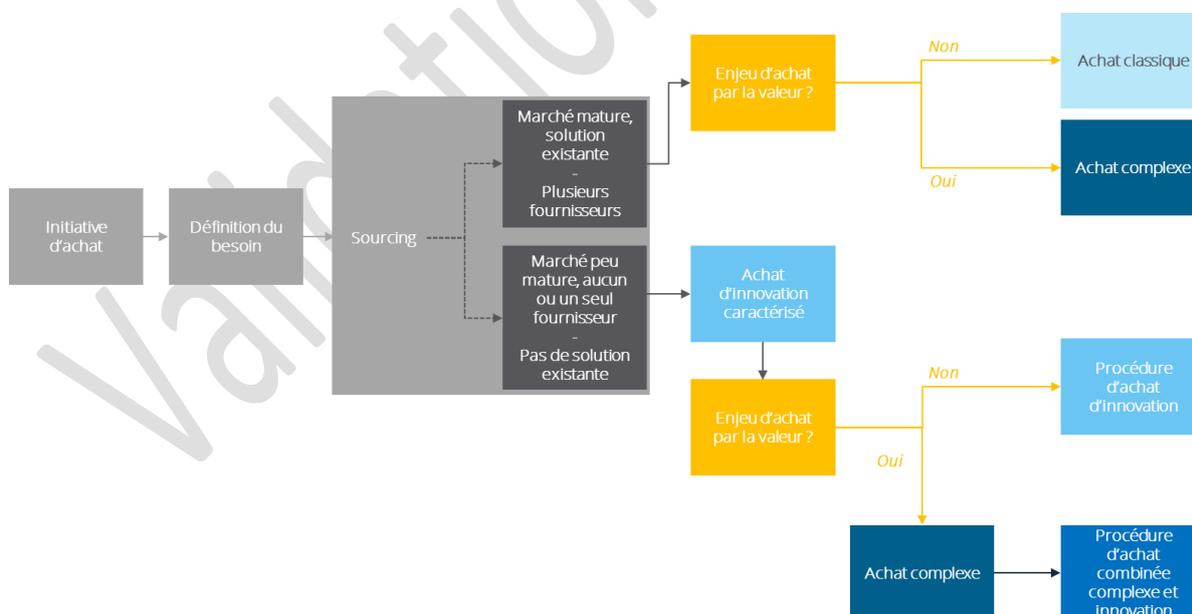
Selon les orientations sur la passation de marchés de solutions innovantes de la Commission Européenne du 18 juin 2021, **l'achat public d'innovation** désigne « *tout achat public présentant un ou deux des aspects suivants* :

- **Achat des processus d'innovation** – services de recherche et développement – avec des résultats (partiels);
- **Achat des résultats de l'innovation.** L'acheteur public décrit en premier lieu son besoin, encourageant les entreprises et les chercheurs à développer des produits, services ou processus innovants qui n'existent pas encore sur le marché pour répondre à ce besoin. Dans le deuxième cas, l'acheteur public, plutôt que d'acheter un produit déjà établi sur le marché, joue un rôle d'utilisateur pionnier et achète un produit, service ou processus qui est nouveau sur le marché et contient des caractéristiques fondamentalement nouvelles »

Le guide opérationnel de l'acheteur d'innovation en santé élaboré par la DGOS rappelle que la principale condition de recours aux procédures spécifiquement conçues pour faire de l'achat d'innovation (partenariat d'innovation, dispositif achat innovant < 100k€) est que l'innovation soit caractérisée. Toutefois, d'autres **procédures plus conventionnelles utilisées dans le cadre des achats complexes permettent aussi d'acheter des solutions innovantes.** C'est le cas du MAPA ou du dialogue compétitif mais pas uniquement.

2.5.2. Identification de la méthode d'achat adaptée

Les expérimentations réalisées dans le cadre du projet des achats complexes et des achats d'innovation ont permis de concevoir une méthode permettant d'orienter l'acheteur vers la méthode d'achat appropriée (achat complexe ou achat d'innovation), basée sur l'arbre décisionnel ci-dessous :



Identifier la méthode d'achat adaptée revient à répondre aux deux questions suivantes : **quel est le niveau de maturité du marché, par rapport au besoin défini par l'établissement ? Le projet présente-t-il un enjeu d'achat par la valeur ?**

Ainsi, il s'agit ici de déterminer, à travers un sourcing exhaustif, le niveau de maturité du marché à travers l'existence de fournisseurs pouvant proposer une solution répondant au besoin. Si tel est le cas, alors l'acheteur peut s'orienter

vers une méthode d'achat à levier complexes, à condition que l'enjeu d'achat par la valeur au bénéfice des patients, soignants, établissement, système de santé soit avéré (méthodologie de définition et de caractérisation de la valeur déclinée dans le présent guide). Dans le cas contraire, l'acheteur s'orientera vers un achat classique.

Dans le cas où le sourcing met en évidence un marché peu mature se traduisant par l'absence de fournisseurs et de solutions répondant aux besoins, un achat d'innovation devra être envisagé. Après avoir procédé aux travaux de caractérisation de l'innovation (méthodologie déclinée dans le guide opérationnel de l'acheteur d'innovation en santé), l'acheteur doit s'interroger sur la valeur apportée par l'acquisition de l'innovation. Si l'enjeu de l'achat par la valeur est avéré alors les deux méthodes d'achat peuvent être combinées.

En **conclusion, le niveau de maturité du marché conditionne le recours à la bonne méthode d'achat**. L'existence de plusieurs fournisseurs et de solutions sur le marché exclut le recours à une méthode d'achat d'innovation. Et le recours à la méthode d'achat d'innovation, mettant en évidence un apport de valeur caractérisé, peut intégrer les mécanismes des achats complexes à travers l'intégration d'une obligation de résultat, et du mécanisme de variation de la rémunération du fournisseur au regard de la cible de résultat défini.



Les modalités de mise en œuvre des méthodes d'achats complexes et d'achats d'innovation sont détaillées, respectivement, dans le « Guide opérationnel des achats complexes à destination des acheteurs hospitaliers des secteurs public et privé non lucratif » et le « Guide opérationnel de l'acheteur d'innovation en santé ».

Validation en cours

3. PRINCIPES ET RÈGLES DE LA COMMANDE PUBLIQUE APPLICABLES AUX ACHATS A LEVIERS COMPLEXES

Les grands principes de la commande publique sont structurants pour les achats à leviers complexes, et portent sur :

- **L'égalité de traitement des candidats** : le respect du principe d'égalité de traitement interdit toute discrimination et s'étend à l'ensemble de la procédure :
 - o La rédaction du cahier des charges doit être objective et ne pas orienter le choix ;
 - o Toutes les offres arrivées avant la date limite de remise des offres, doivent être examinées, quelle que soit la nationalité ou l'implantation du candidat ;
 - o Tous les candidats doivent disposer d'une information équivalente et, si l'un d'entre eux pose une question complémentaire, la direction des achats doit transmettre sa réponse à l'ensemble des candidats.
- **La liberté d'accès à la commande publique** : toute entreprise doit pouvoir prendre connaissance des besoins d'un acheteur hospitalier. Ce principe est garanti par la publicité diffusée pour faire connaître les besoins et le montant de la procédure, qui en fonction d'un certain seuil implique la mise en concurrence des candidats.
- **La transparence de la procédure** : la transparence permet à tous les candidats de s'assurer du respect des deux principes évoqués ci-dessus. Les critères de choix des offres sont portés à la connaissance des candidats dès la publication de la publicité et la transmission du dossier de consultation des entreprises (DCE). Ils permettront de choisir l'offre économiquement la plus avantageuse. De même, tout candidat dont l'offre est rejetée doit être informé et les motifs de ce rejet présentés.

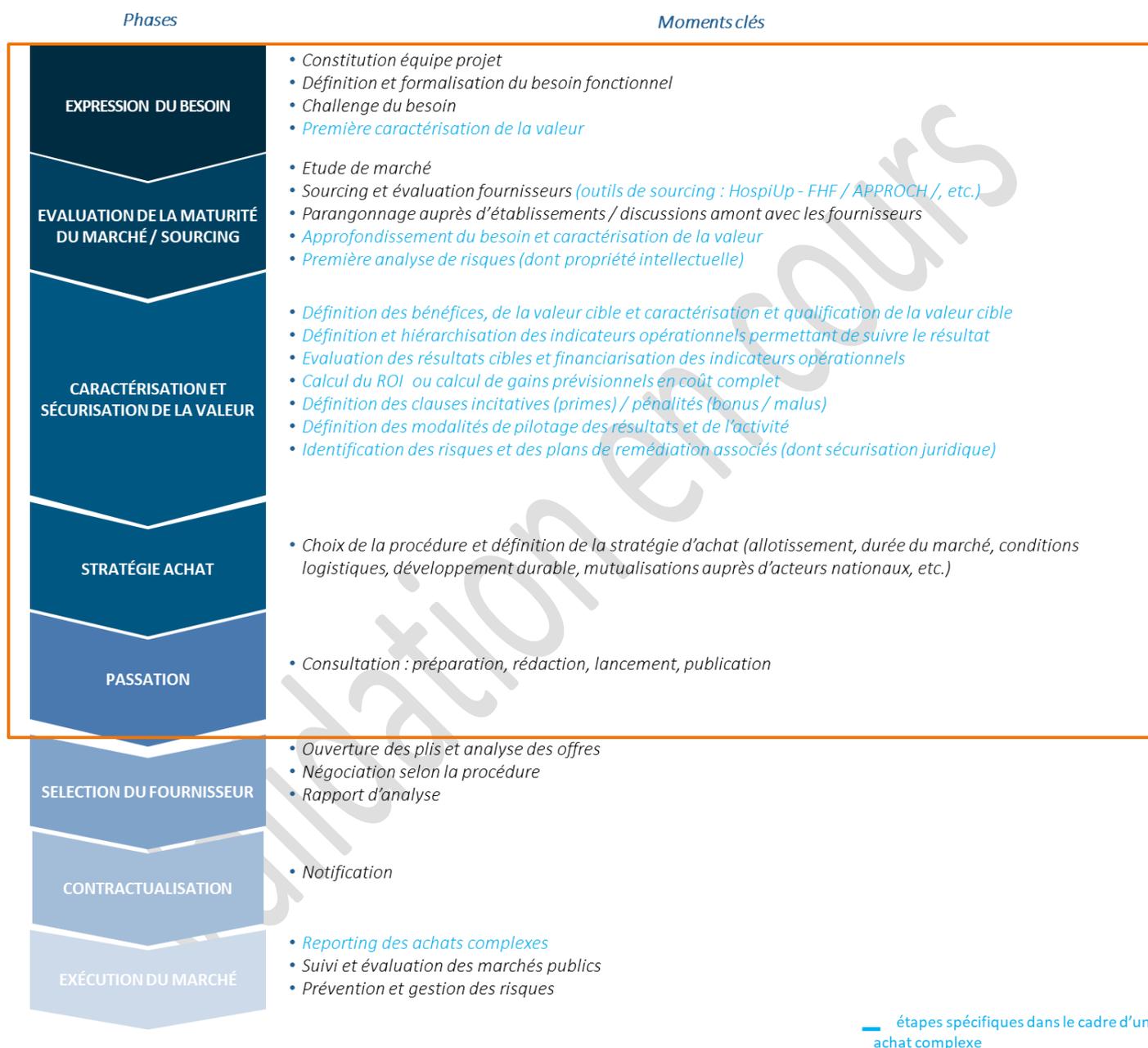
Dans le cas des achats complexes, le principe de transparence implique également un **principe d'opposabilité**. En effet, les modalités d'évaluation de la performance du fournisseur et l'ensemble des indicateurs de suivi de la performance du marché, qui conditionnent l'évaluation de l'atteinte ou non du résultat cible et impliquent la mise en œuvre du mécanisme de répartition de la rémunération (bonus / malus) sont définis dans le cahier des charges et partagés avec les fournisseurs. Pour être opposables, ces indicateurs doivent être documentés : source des données de calculs, fréquence de collecte, acteurs en charge de la collecte, formule de calcul de la performance ou du résultat, ...

Un **autre principe essentiel réside dans la prééminence du besoin dans le processus d'achat** : le processus d'achat est tout entier tourné vers la réponse au besoin : il est ainsi fondamental de **définir le besoin** et **caractériser la valeur** attendue aussi précisément que possible, au niveau des fonctionnalités et services rendus recherchés.

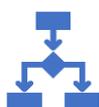
Si le non-respect des principes de la commande publique peut faire l'objet d'une sanction administrative (notamment risque d'annulation partielle ou totale de la procédure et des contrats, éventuellement avec des indemnités) ou d'une sanction pénale, **l'absence d'opposabilité du modèle d'achat et de transparence des données l'alimentant ne permettront pas de contractualiser une obligation de résultat avec le fournisseur.**

4. ETAPES DU PROCESSUS D'ACHAT À LEVIERS COMPLEXES ET BONNES PRATIQUES

Les étapes clés des achats complexes dans le processus achat sont surlignées en bleu dans le logigramme ci-après :



Périmètre observé dans le cadre des pilotes PHARE achats d'innovation de janvier à juillet 2023



4.1. Etape 0 : Cadrage et pilotage du projet d'achat

4.1.1. Principes généraux

L'acheteur est un acteur clé d'un projet d'achat complexe, mais il s'inscrit dans un écosystème où chaque intervenant joue un rôle clé dans la chaîne de valeur « achat », comme décrit au paragraphe [COMITOLOGIE ET RÔLE DES DIFFÉRENTS ACTEURS](#).

Il agit comme Chef de projet ou chef d'orchestre d'un projet impliquant une équipe pluridisciplinaire. En amont du projet, il doit définir la gouvernance et la feuille de route du projet.

Il doit au préalable avoir obtenu le **soutien de la Direction Générale** de son établissement ou GHT ou le **Président de la CME** dans le cas de projet médico-économiques ou technico-économiques, après les avoir convaincus du bienfondé de son projet. En effet, la Direction générale de l'établissement joue un rôle déterminant dans la réussite du projet d'achat complexe. Son intervention revêt différentes formes : ambassadeurs / soutien de la démarche d'achat complexe, facilitation de prises de décisions, octroi des financements, facilitation de la collaboration entre la fonction achats et les métiers, notamment la communauté médico-soignant.

Il travaille en étroite collaboration entre les différentes fonctions (achat, juridique et prescripteurs métier dont la communauté médico-soignante, DIM, autres fonctions supports telles que DRH, Logistique, etc.) et les implique à chaque étape du projet d'achats complexes :

- Définir et partager une stratégie d'achat pertinente ;
- Exprimer et formaliser le besoin ;
- Faire le choix de procédure d'achat publique adéquate ;
- Réaliser le sourcing fournisseurs ;
- Piloter les différentes phases de la consultation jusqu'à la sélection du fournisseur ;
- Suivre le marché et en réaliser le bilan.

A titre d'exemple :

- *La stratégie achat doit être définie collectivement avec l'angle de vue de chacun ;*
- *L'expression de besoin est une mission du prescripteur mais se réalise avec l'appui de l'acheteur ;*
- *Le pilotage de la consultation fournisseurs est principalement une mission de l'acheteur en collaboration avec le prescripteur pour évaluer les réponses aux besoins des fournisseurs ;*
- *Le suivi de marché doit se faire conjointement par l'acheteur et le prescripteur sur plusieurs critères.*

Ce fonctionnement d'équipe permet de s'appuyer sur les compétences de chacun, d'optimiser les moyens mis en œuvre et de maîtriser l'ensemble des risques (ex : glissement des délais de procédure, inadéquation entre les documents de la consultation, coûts élevés du fait d'exigences inadaptées, ...).

4.1.2. Modalités pratiques

L'acheteur, dans son rôle de chef de projet, doit veiller à la bonne conduite des activités suivantes :

- Cartographie des parties prenantes à mobiliser :

Au regard de l'objet de l'achat, il s'agira pour l'acheteur de procéder à la bonne identification des acteurs à embarquer afin de disposer de l'exhaustivité des compétences nécessaires (ex. compétence métier, compétences techniques, ...). De préciser le rôle de chaque partie prenante, de formaliser le besoin d'implication et de définir le temps de mobilisation nécessaire. Cela permet de dresser une cartographie exhaustive des parties prenantes du projet et des rôles associés.

- Constitution de l'équipe et définition de la gouvernance du projet :

Dès lors que les parties prenantes sont identifiées, il s'agira pour l'acheteur de définir la comitologie à mettre en place pour assurer l'avancement et le suivi des travaux (natures de réunions [ex. comité de pilotage stratégique, comité de suivi opérationnel, atelier de travail technique], ainsi que la fréquence et le planning associé). La mobilisation de l'équipe projet peut être réalisée à travers l'organisation d'une réunion ou d'un séminaire de

lancement pour acter le démarrage des travaux, présenter les enjeux du projet et partager les objectifs de la démarche.

- Cadrage et planification du projet :

Le chef de projet s'attachera à définir de manière précise l'ensemble des travaux à réaliser dans le cadre du projet et l'ordonnement des différentes tâches, celles-ci correspondent aux différentes étapes clés du processus d'achat à leviers complexes (exemples de tâches : définition du besoin, sourcing, caractérisation de la valeur, ...). Un planning projet doit être formalisé et partagé avec l'équipe projet et le sponsor, mettant en évidence les jalons clés (exemples : validation de la stratégie d'achat, validation du DCE, ...). Les travaux de cadrage donnent lieu à une note de cadrage précisant l'ensemble de ces éléments.

Les travaux de cadrage impliquent également une première identification des risques internes et externes (exemples : complexité de la collecte des données permettant de mesurer la performance, non-adhésion des fournisseurs au modèle d'achat, recours des fournisseurs, etc.) et la définition des actions de remédiation à mettre en place. Cette première vision sera affinée lors des travaux de caractérisation et de sécurisation de la valeur (étape déclinée dans le chapitre [Etape 3 : Caractérisation et sécurisation de la valeur](#)).

- Mobilisation des parties prenantes et conduite du changement :

Afin de définir le plan de communication et de conduite du changement, le chef de projet doit procéder à une analyse des risques et impacts de la solution afin d'identifier les différentes cibles impactées, la nature de l'impact et définir l'action de conduite du changement la plus appropriée. Le plan de communication et de conduite du changement doit être structuré autour de deux grandes catégories d'acteurs :

- Les acteurs internes au GHT : l'objectif est d'identifier précisément l'impact du déploiement et les enjeux pour chacun afin de proposer des actions d'accompagnement adaptées. Celles-ci ciblent principalement les acteurs métier qui seront amenés à utiliser la solution au quotidien et consistent généralement en des sessions de sensibilisation aux futurs usages, voire de formation.
- Les acteurs externes à l'établissement :
 - Les fournisseurs et syndicats professionnels :
 - Les fournisseurs : acteurs clés mobilisés très en amont de la procédure d'achat (travaux déclinés dans le paragraphe [Etape 2 : Evaluation de la maturité du marché et sourcing](#))
 - Les syndicats professionnels : acteurs en soutien des adhérents pouvant jouer un rôle important de relai auprès de leurs adhérents
 - La communauté médico-soignante, les sociétés savantes et les associations de patients : ils sont au centre de la démarche des achats complexes médico-économiques, et les principaux bénéficiaires de la solution achetée. Il convient de les valoriser en leur expliquant les bénéfices de la solution mais aussi en contextualisant la démarche d'achat complexe (pourquoi, quels enjeux, comment).
- Le suivi et pilotage des travaux tout au long du projet.

L'acheteur, chef de projet, assure le suivi de la bonne réalisation des travaux de chaque étape du processus d'achat complexe en veillant au respect de l'objectif recherché, des délais définis et du niveau de qualité attendu.



Pratiques recommandées

- ✓ **Un sponsoring fort du projet**, soutenu par les Directions Générales d'établissements et les présidents de CME (au moins pour les chantiers OMEPS et OTEPH)
- ✓ **Une gouvernance robuste organisée en « mode » projet** (COPIL, mandat, chef de projet, équipe projet multidisciplinaire, plan d'actions, planning, ...)
- ✓ **Des promoteurs de la démarche à identifier au sein des équipes médico-soignantes** (ex : chirurgiens, anesthésistes, radiologues mais également ingénieurs biomédicaux) pour les chantiers OMEPS et OTEPH ou équipes métiers pour le chantier MOB (ex : directeurs logistique)
- ✓ **Un accompagnement à la conduite du changement à structurer** (supprimer les freins, transformer le paradigme du soin, enclencher une dynamique du changement au sein des équipes) doit être mis en place
- ✓ **Une communication interne à soigner** (sur les objectifs, les réalisations du projet) doit être mise en place



4.2. Etape 1 : Expression du besoin

4.2.1. Principes généraux

L'obligation de définir précisément la nature et l'étendue des besoins, posée à l'article 30 de l'ordonnance n° 2015-899, est un moyen de respecter à la fois les grands principes et les objectifs de la commande publique, énoncés à l'article 1er de cette ordonnance et dont la valeur constitutionnelle avait été affirmée par le conseil constitutionnel dans sa décision n° 2003-473 DC du 26 juin 2003.

Une **évaluation précise des besoins fonctionnels** dans les documents de consultation sont une condition préalable pour que l'achat s'effectue dans les meilleures conditions, avant d'être une exigence juridique.

Concernant, les activités éloignées des métiers du soin relevant du périmètre du « facilities management » - Projet "Faire ou faire-faire" ou « Make or Buy » un outil d'aide au choix du meilleur modèle entre internalisation et externalisation est proposé dans ce guide (lien : [Méthodologie d'aide au choix du meilleur modèle entre internalisation et externalisation](#)).

4.2.2. Modalités pratiques

Afin de procéder à la bonne définition des besoins, il convient d'organiser une réunion de cadrage voire des ateliers de travail mobilisant le service prescripteur et le pôle achats /marchés. Cette démarche collaborative permet de croiser les points de vue sur les besoins en vue d'aboutir à un cadrage partagé de l'achat (objet, historique, besoin, évaluation du montant, durée, existence d'un marché répondant aux mêmes besoins, segment correspondant de la nomenclature achat). Elle permet également d'établir les axes de la performance de l'achat (leviers de création de valeur, résultats attendus, aspects environnementaux et sociaux qui pourraient être intégrés au marché, etc.)

Pour être efficace, l'expression des besoins nécessite :

- L'analyse des besoins fonctionnels des services sur la base, par exemple, de précédents marchés ;
- La connaissance, aussi approfondie que possible, des marchés fournisseurs. Elle peut s'appuyer par exemple, sur la participation de l'acheteur à des salons professionnels, sur de la documentation technique ou sur l'organisation d'un sourcing avec les outils en présence (cf. paragraphe [Evaluation de la maturité du marché et sourcing](#)).

- L'adoption d'une démarche en coût global prenant en compte, non seulement le prix à l'achat, mais aussi les coûts de fonctionnement et de maintenance associés à l'usage du bien ou de l'équipement acheté voire des coûts liés à son élimination ou à son recyclage, ainsi que les bénéfices économiques et non économiques générés par l'acte d'achat au niveau du patient, de l'établissement de santé voire du système de santé.

La **description précise du besoin en termes performanciers** et en référence à des spécifications fonctionnelles données est une condition pour que les soumissionnaires puissent avoir une bonne compréhension de l'objet et des caractéristiques du projet de marché et qu'ils puissent faire des offres précises et le mieux à même de satisfaire le besoin de l'acheteur, tout en garantissant la transparence et l'égalité de traitement entre candidats.

Bon à savoir

L'acheteur public ne peut restreindre artificiellement la concurrence en définissant ses besoins sur les caractéristiques d'une offre précise de telle sorte qu'une seule entreprise puisse répondre. En revanche, il lui est possible de vouloir acquérir une solution qui dispose des meilleures technologies si cela répond à l'un de ses besoins.

Dès lors que celles-ci représentent un **intérêt objectif dans la satisfaction de son besoin**, la **prise en compte du niveau de performance rendu possible par ces technologies**, dans l'expression de son besoin, ne sera pas considérée comme une restriction artificielle de la concurrence ni comme une cause d'irrégularité.

La **condition de régularité dépendra de la capacité de l'acheteur à démontrer que ces exigences fonctionnelles visent à satisfaire un besoin légitime et non pas à favoriser une entreprise.**



La définition fonctionnelle du besoin doit éviter de mentionner des spécifications techniques qui pourraient être protégées par des droits de propriété intellectuelle d'opérateurs économiques les rendant exclusifs et fermant le paysage concurrentiel. En effet, il est fréquent que des opérateurs créent ou développent des solutions qu'ils protègent afin de disposer d'une exclusivité sur les droits de propriété intellectuelle qu'ils ont développés.

Cette expression de besoin doit également permettre de fixer des objectifs de développement durable et d'accessibilité (article R. 2111-6 du CCP : « Sauf cas dûment justifié, les spécifications techniques sont établies de manière à prendre en compte des critères d'accessibilité pour les personnes handicapées ou des critères de fonctionnalité pour tous les utilisateurs »).

Aussi, une définition précise des besoins par l'acheteur permet de procéder à une estimation fiable du montant du marché. Le choix de la procédure à mettre en œuvre est déterminé par le montant et les caractéristiques des prestations à réaliser. C'est pourquoi, il apparaît indispensable de procéder, en amont, à une définition précise du besoin. De cette phase préalable essentielle dépend le choix de la procédure et la réussite ultérieure du marché.

Elle conditionne aussi la bonne exécution du contrat par le titulaire. Elle est, en ce sens, la clef d'un achat réussi.

L'ensemble des éléments constitutifs du besoin de l'acheteur doit apparaître dans les documents de la consultation. Aussi, eu égard aux grands principes de la commande publique⁶, les éléments n'y figurant pas ne pourront, par suite, y être intégrés sans remettre en cause les conditions initiales de jeu de la concurrence. D'un point de vue juridique, l'absence ou l'insuffisance de définition du besoin est susceptible de constituer un manquement aux obligations de publicité et de mise en concurrence au sens de l'article L. 551-1 du code de justice administrative.

Lors du renouvellement d'un marché, il est utile de procéder à une réévaluation du besoin et des solutions et saisir cette opportunité pour introduire des besoins d'innovation avant d'envisager une tacite reconduction du marché.

⁶ Les marchés publics soumis à l'ordonnance n° 2015-899 respectent les principes de liberté d'accès à la commande publique, d'égalité d'accès des candidats et de transparence des procédures. Ces principes permettent d'assurer l'efficacité de la commande publique et la bonne utilisation des deniers publics

Ceci doit être prévu dans le DCE initial. Par ailleurs, cette réévaluation permet aussi de stimuler la concurrence en renouvelant le panel de fournisseurs et d'améliorer le rapport qualité/prix des prestations.



Pratiques recommandées

- ✓ **Décloisonner la fonction achat pour la rapprocher des services opérationnels** : associez les utilisateurs du service / solution, les experts techniques et les responsables achats tout au long du processus de définition du besoin
- ✓ **Organiser des séances d' « idéation » avec les utilisateurs pour définir au mieux le besoin**. C'est à l'acheteur d'organiser ces séances en ciblant en priorité les achats à plus forts enjeux. Il convient **d'associer à ces réunions des compétences clés, telles que les pharmaciens pour les médicaments ou les dispositifs médicaux ou les biologistes pour les achats de consommables de laboratoire**. L'acheteur, positionné en chef de projet, doit préparer ces échanges.
- ✓ **Réaliser au préalable une analyse du marché, un recueil des bonnes pratiques et une analyse des consommations**. Si nécessaire et en fonction des solutions concernées, il convient d'associer les acteurs clés jouant un rôle dans le coût complet du produit ou service (magasins, service approvisionneur, économat, ...).
- ✓ **Privilégier l'expression du besoin sous la forme d'exigences fonctionnelles ou de performances**, décrivant le résultat et valeur à atteindre
- ✓ **Définir clairement le besoin quant aux objectifs et résultats attendus** et laisser ouvert le champ des solutions possibles
- ✓ **Adopter une démarche en coût global** prenant en compte, non seulement le prix à l'achat, mais aussi les coûts de fonctionnement et de maintenance associés à l'usage du bien ou de l'équipement acheté, les bénéfices économiques et non économiques pour le patient, l'établissement et le système de santé, voire des coûts liés à son élimination ou à son recyclage. A titre d'illustration, l'achat d'un équipement médical qui nécessite une maintenance et l'utilisation de consommables devra être appréhendé en coût complet sur le périmètre d'achat complet afin de bénéficier des meilleures possibilités de négociation.



Pratiques à proscrire

- ☒ **Définir un besoin en fonction d'une solution et non en fonction du résultat et de la valeur**
- ☒ **Faire évoluer les besoins au cours de la procédure**



4.3. Etape 2 : Evaluation de la maturité du marché et sourcing

4.3.1. Principes généraux

Autorisé de manière explicite par l'article R 2111-1 du code de la commande publique, le **sourcing constitue une étape clé** pour :

- Appréhender le marché fournisseurs, notamment les nouveaux fournisseurs,
- Préciser son besoin, sur le plan opérationnel et fonctionnel, voire affiner son besoin au travers des échanges avec les fournisseurs
- Opter pour la stratégie achat et la procédure d'achat les plus adaptées selon la nature, la complexité et le volume financier du besoin, et la situation du marché fournisseurs,
- Mesurer le niveau d'adhésion des fournisseurs aux modèles d'achats fondés sur la valeur et les résultats.

A condition de **respecter la liberté d'accès à la commande publique, l'égalité de traitement des candidats et la transparence des procédures**, l'acheteur peut « *effectuer des consultations ou réaliser des études de marché, solliciter des avis ou informer les opérateurs économiques du projet* » ([article R.2111-1](#) du Code de la commande publique).

En pratique, le sourcing est une mission réalisée par l'acheteur à la fois pour **développer sa connaissance et sa compréhension des marchés fournisseurs** (approche stratégique et prospective) ou dans le cadre d'une consultation à venir (approche opérationnelle) afin d'identifier des fournisseurs idoines.

Au contact des entreprises, l'acheteur sera en mesure de vérifier que ses exigences en termes de qualité, coûts, délais, performance environnementale ou sociale, etc. sont proportionnées par rapport aux capacités et aux contraintes du secteur concerné. En appréhendant le modèle économique des fournisseurs et en adaptant le cas échéant la structure contractuelle du futur marché, l'acheteur limitera le risque d'inadéquation de l'offre et de la demande et donc de coûts trop élevés, de sur-qualité, d'infructuosité voire de déclaration sans suite.

Comme précisé plus haut, ces échanges amont permettent aussi de **faire adhérer les fournisseurs aux méthodes d'achats à leviers complexes, de tester le modèle d'achat basé sur la valeur et le résultat, de mesurer le niveau d'adhésion des fournisseurs au modèle d'achat, et renforcer l'attractivité du marché**. En effet, si ces nouvelles méthodes d'achat permettent aux acteurs économiques de mieux se différencier, elles peuvent, dans certains cas, être mal perçues par ces derniers en raison de leur nouveauté et complexité (acte d'achat par la valeur, répartition des risques entre acheteur et fournisseurs, mécanisme de variation de la rémunération selon le résultat). Ainsi la démarche de sourcing permet également de mettre en place une démarche de conduite du changement auprès des fournisseurs qui sont embarqués très en amont dans le processus d'achat.

Outre les échanges bilatéraux avec les fournisseurs, l'acheteur peut également mettre en place une démarche de communication à destination des syndicats professionnels (ex. SNITEM, SIDIV, etc). Pour gagner en impact, cette démarche doit être structurée selon une logique sectorielle. En effet, les syndicats professionnels jouent un rôle important. Ils permettent d'une part de mobiliser un large panel de fournisseurs et d'autre part, ils jouent également le rôle de relais auprès de leurs adhérents. Ces échanges ont vocation à présenter le modèle d'achat, recueillir les retours des fournisseurs et mesurer leur niveau d'adhésion à la méthode d'achat.

Bon à savoir

Si la réglementation issue des nouveaux textes européens est venue dans une certaine mesure consacrer la pratique, les modalités de sourcing (« avis », « études », « échanges préalables » ...) ne sont pas précisément définies. Les textes n'ont en effet pas vocation à encadrer des pratiques qui doivent rester souples et s'adapter au contexte. L'acheteur est donc libre d'établir son propre mode opératoire en fonction des moyens et du temps dont il dispose et dans le respect des principes fondamentaux de la commande publique (égalité de traitement des candidats, liberté d'accès à la commande publique, transparence de la procédure). Le caractère le plus important est que l'acheteur procède à un sourcing varié et multiple. Plusieurs entreprises doivent être sollicitées. En aucun cas, il ne doit s'adresser qu'à une seule société.

Cette liberté concerne tant le champ des fournisseurs à consulter que les modalités d'entretien. Elle concerne également les délais, la publicité et la traçabilité associés aux échanges. Bien que ces termes renvoient à des notions de procédure qui ne s'appliquent pas stricto sensu au sourcing, le respect d'un minimum de formalisme ainsi qu'une sensibilisation préalable de l'équipe projet peuvent contribuer à la prévention des risques (contentieux, délit de favoritisme...) et à la bonne gestion de la phase amont.

Pour mener à bien cette phase de sourcing, l'acheteur a à sa disposition plusieurs formats :



Typologies de sourcing, Guide pratique de l'achat innovant, DAJ/OECP

Focus sur les principaux outils d'appui au sourcing, mis à disposition des acheteurs

Des plateformes spécifiques sont mises à la disposition des acheteurs pour faciliter le sourcing de solutions répondant au besoin. La plateforme [APPproch](#) sera personnalisée avec la nomenclature achats hospitalière à compter du dernier trimestre 2023. La plateforme [HospiUp](#) de la FHF est quant à elle plus particulièrement adaptée aux solutions innovantes.



APPproch
(DAE)

APPproch est une plateforme de sourcing dédiée aux acheteurs publics. Il s'agit d'un **portail permettant aux entreprises d'identifier les projets d'achats publics et de signaler ceux qui les intéressent.**

Sur APPproch :

- Les projets d'achats sont publiés et actualisés au fil de l'année ;
- Les entreprises peuvent signaler les projets qui les intéressent et être alertées d'une évolution les concernant notamment la publication des appels d'offres ;
- Elles peuvent également créer des alertes pour être informées de nouveaux projets d'achats dans leur domaine d'activité ;
- Les acheteurs peuvent ouvrir une boîte de dialogue avec les entreprises intéressées par leur projet.

⚠ Une version intégrant la nomenclature achat hospitalière sera disponible au dernier trimestre 2023



Hospiup.fr
(FHF)

Sur son site [hospiup.fr](#), la FHF (Fonds FHF Recherche & Innovation) met à disposition des outils permettant aux établissements sanitaires et médico-sociaux et aux start-ups de mieux collaborer dans le domaine de l'innovation :

- Un **guide d'accompagnement des établissements de santé** sur des projets de collaboration avec des startups
- Une **base de données** répertoriant près de 430 solutions innovantes développées par des startups
- Des **outils divers permettant de faciliter la collaboration entre les établissements de santé et les autres acteurs de l'innovation en santé** : cartographie des partenaires innovation, appels à projet, outil d'achat, outil de contractualisation, MOOC Innovation.

⚠ Hospi'Up cible essentiellement les start-ups et entreprises innovantes

4.3.2. Modalités pratiques

Afin de préparer au mieux l'étape de sourcing, l'acheteur doit procéder aux travaux suivants :

- **Identifier et cartographier les fournisseurs** : l'acheteur peut s'appuyer sur de nombreux outils pour procéder à la cartographie des fournisseurs (Plateformes : Approach (<https://projets-achats.marches-publics.gouv.fr/#>), plateforme des achats d'innovation (<https://www.economie.gouv.fr/dae/plate-forme-des-achats-dinnovation>), guichet unique achats de l'État, les fédérations professionnelles représentatives du secteur d'activité, les structures régionales (chambres d'artisanat, chambres de commerce et d'industrie...), les acheteurs d'autres établissements rencontrés lors du parangonnages (« benchmarks »), les entreprises ou acteurs rencontrés lors de salons, la collecte directe d'informations par le biais d'une veille internet, les contacts spontanés suscités par les entreprises, ...)
- **Sélectionner un panel de fournisseurs représentatif** : à partir de l'analyse préalable et du recueil du besoin en interne, l'acheteur identifie un panel de fournisseurs à rencontrer en prenant en compte autant que possible : la mixité des structures (organismes de taille différente (PME, ETI, grands groupes,...), les fournisseurs identifiés lors du « benchmark » qui se sont révélés intéressants : attractivité tarifaire, services innovants, etc., les différents acteurs du marché selon la chaîne d'approvisionnement (distributeurs, constructeurs, producteurs, intégrateurs...).
- **Organiser et réaliser le sourcing** : en fonction de la complexité du projet d'achat et de son volume financier, l'acheteur organise une série d'entretiens en présentiel avec le panel de fournisseurs identifiés ou réalise ces entretiens par téléphone ou par courriel, sur la base d'un questionnaire préalablement formalisé. Pour être pleinement efficaces, les entretiens doivent intervenir après une première réflexion sur le besoin : l'acheteur et les prescripteurs doivent avoir une idée générale du projet d'achat (objet, périmètre, identification des contraintes qui pourraient peser sur les fournisseurs...). L'objectif est d'orienter les échanges vers le besoin et non d'écouter une présentation commerciale standardisée. L'acheteur anime les échanges sur la base du questionnaire envoyé en amont à chaque fournisseur potentiel
- **Exploiter les retours du sourcing** : la traçabilité des échanges est assurée par l'établissement d'un compte-rendu écrit. L'acheteur assure la diffusion de ces éléments de synthèse (compte-rendu, grille de synthèse, support de présentation etc...) auprès des prescripteurs et acheteurs des autres services intéressés par le projet achat. Ces éléments constituent la matière première qui va nourrir l'analyse du besoin et les échanges en interne sur la définition du cahier des charges. L'acheteur propose ensuite aux prescripteurs et éventuellement aux acheteurs des autres services de reprendre méthodiquement les éléments de définition du besoin exprimés préalablement aux entretiens, en les analysant au regard des éléments nouveaux disponibles.

Le « sourcing » doit ainsi permettre de rapprocher le besoin de l'état de l'art et du marché fournisseur et :

- d'analyser les coûts et rechercher les contraintes qui peuvent être levées pour supprimer un poste de coût inutile, l'objectif étant d'optimiser la performance économique de l'achat ;
- d'analyser le projet d'achat en coût complet, et lorsque cela est possible, rechercher les coûts induits (prendre en compte la durée de vie des matériels, afin de diminuer notamment les coûts de maintenance associée à l'achat) ;
- d'affiner le besoin, le modèle d'achat, voire de coconstruire le mécanisme de variation de la rémunération avec les fournisseurs et de garantir leur adhésion ;
- d'identifier les facteurs de risques liés à la santé financière des fournisseurs, l'approvisionnement, la propriété intellectuelle ;
- de choisir la procédure de mise en concurrence la plus pertinente (appel d'offres ouvert, restreint, procédure concurrentielle avec négociation, MAPA, ...);
- de préparer la stratégie contractuelle et éventuellement d'obtenir un niveau d'allotissement adéquat (clauses du contrat, forme de prix, modalités de règlement, plan de progrès, ...).

A partir des informations collectées en « sourcing », l'acheteur dispose d'éléments concrets lui permettant d'analyser la concurrence et d'évaluer la stratégie ou les tactiques achats à mettre en œuvre.



Pratiques recommandées

- ✓ **Etablir une cartographie exhaustive des fournisseurs en capitalisant sur l'ensemble des ressources et outils disponibles** (exemples de plateforme : APProch de la DAE, HospiUP du fond FHF)
- ✓ **Sélectionner un panel représentatif de fournisseurs à solliciter** le cas échéant (ex : PME / ETI / grandes entreprises, fournisseurs déjà connus / nouveaux entrants sur le marché)
- ✓ **Préparer les entretiens de sourcing** à travers la réalisation de recherches amont sur les fournisseurs et les solutions proposés et via la préparation d'un questionnaire à diffuser des entretiens
- ✓ **Impliquer le service prescripteur dans les échanges avec les fournisseurs** pour apporter le regard de l'utilisateur
- ✓ **Veiller au bon niveau d'information donné aux entreprises rencontrées** qui doit se limiter aux seuls éléments permettant de comprendre à minima le besoin général ainsi que le contexte dans lequel il s'inscrit. Dévoiler avant la consultation une partie du cahier des charges (délais, niveaux de service, etc..) reviendrait en effet à pénaliser de facto les candidats n'ayant pas participé à ce « sourcing ».
- ✓ **Veiller à consacrer le même temps à chaque fournisseur rencontré et à donner le même niveau d'information à chacun** d'eux afin de garantir l'égalité de traitement.
- ✓ **Veiller à assurer la traçabilité des échanges avec les fournisseurs** quel que soit le degré de formalisme de ceux-ci. Le degré de formalisme est fonction du budget que représente le projet achat par rapport au budget global de la structure et des enjeux liés au projet d'achat lui-même (par exemple : achat métier stratégique ou sensible par rapport à l'activité de l'entité). Le temps consacré doit être proportionné aux enjeux de l'achat envisagé (ex. enjeux très élevés impliquant des gains en valeur importants : privilégier les échanges en présentiel 2 à 6 invités par fournisseur, enjeux intermédiaires impliquant des gains relativement des importants : privilégier des échanges en présentiel 2 à 4 invités par fournisseur, enjeux limités avec un montant inférieur au seuil des procédures formalisées (MAPA et marchés sous le seuil de 25 000 euros) : les échanges peuvent être envisagés via des entretiens en visioconférence ou par téléphone)
- ✓ **Respecter un délai de quelques semaines entre la fin de la phase de sourcing et le lancement de la consultation**



Pratiques à proscrire

- ⊗ **Négliger l'étape de sourcing ou la faire intervenir tardivement dans le processus d'achat**
- ⊗ **Ne pas respecter le principe du « cône de silence » une fois la procédure lancée : aucun contact informel ne doit être pris avec les entreprises candidates**
- ⊗ **Détourner les échanges amont avec les fournisseurs dans le but de favoriser une entreprise**
- ⊗ **Accepter des cadeaux** (hors objets promotionnels de faible valeur) ou avantages et ne pas vérifier qu'aucun des participants n'est concerné par un conflit d'intérêt potentiel
- ⊗ **Ne pas respecter la confidentialité des informations transmises par les entreprises** (secret des affaires) et reprendre leurs idées / procédés novateurs dans le cahier des charges
- ⊗ **Ne pas évaluer a posteriori l'apport du sourcing** pour l'amélioration du projet d'achat et de la satisfaction des utilisateurs.



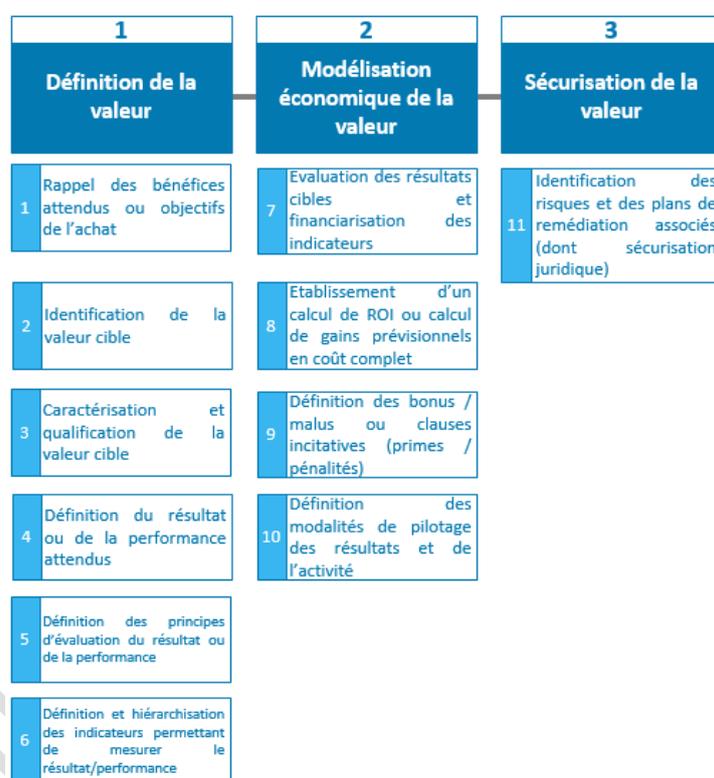
4.4. Etape 3 : Caractérisation et sécurisation de la valeur

4.4.1. Principes généraux

Afin de mesurer le résultat, il conviendra au préalable de caractériser et sécuriser contractuellement la valeur.

Le processus de caractérisation et de sécurisation de la valeur implique l'ensemble des acteurs intervenant dans l'acte d'achat et la mesure du résultat : les métiers (fonctions médico-soignantes et autres métiers), les fonctions achats voire d'autres fonctions support (ex : RH), les directions financières / contrôle de gestion, les DIM⁷, ainsi que les fournisseurs.

Le processus de caractérisation et sécurisation de la valeur se déroule en 3 sous-processus contenant chacun des étapes, tel que décrit ci-après :



Afin de mener à bien ces 3 étapes, les acheteurs peuvent s'appuyer sur la documentation mise à disposition par la DGOS et annexée au présent guide (lien ci-après : [Pas à pas caractérisation et sécurisation de la valeur](#))

4.4.2. Modalités pratiques

Sous-processus 1 : « Définition de la valeur »

- Etape 1 : Rappel des bénéfices attendus ou objectifs de l'achat de la solution

⁷ Directions Information Médicale

Avant de définir la valeur, il convient dans un premier temps de rappeler les objectifs de l'achat de la solution, dans une perspective d'amélioration du soin au patient, d'amélioration des conditions de travail des soignants, du système de santé voire de la société.

Ces objectifs pourront être déclinés en objectifs primaires et secondaires. Tandis que les objectifs primaires concernent les motifs principaux liés à la mise en œuvre de la solution, les objectifs secondaires sont nécessaires pour répondre et faciliter l'atteinte de l'objectif primaire.

Pour que l'objectif soit pertinent et dispose d'une réelle valeur ajoutée, il doit être « SMART » c'est-à-dire Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporel, comme illustré ci-dessous.

	Spécifique	L'objectif doit être précis et clair dans sa formulation pour être aisément compréhensible
	Mesurable	L'objectif doit pouvoir être quantifié ou qualifié afin de définir un seuil, un niveau, une valeur à atteindre
	Atteignable	L'objectif doit être concret, possible à atteindre : il doit ainsi énoncer ce que vous pouvez faire compte tenu des moyens dont vous disposez d'une part et des capacités de l'équipe projet d'autre part
	Réaliste	L'objectif doit être pertinent eu égard à votre activité, votre stratégie et votre ambition : il doit ainsi présenter un intérêt incontestable pour l'ensemble des parties prenantes
	Temporel (avec délais et dates butoirs)	Dans un souci d'efficacité, l'objectif doit être établi avec des délais de réalisation : disposer d'un calendrier permet en effet de réfléchir aux priorités et de les hiérarchiser

▪ Etape 2 : Identification du résultat cible

Pour mémoire, la valeur est le meilleur rapport entre les bénéfices et les coûts. Dans le cas des achats complexes, il s'agit dans un premier temps d'**identifier les résultats ou bénéfices attendus de la solution, qui importent au patient, au soignant, ainsi que les bénéfices pour l'hôpital ou le système de santé**. Nous considérerons que ces derniers sont les bénéficiaires des résultats.

Il convient donc de **se concentrer sur le numérateur de l'équation de valeur** et d'identifier les différents leviers de création de valeur qui généreront eux-mêmes le résultat.

La **valeur cible sera le meilleur rapport entre résultat cible et coûts totaux**.

L'achat par la Valeur ou Value-Based Procurement (VBP)

- Le VBP considère le **prix d'un produit ou d'un service**, et **valorise les résultats au sens du patient, les bénéfices pour les soignants, l'hôpital, le système de santé et la société**



Valeur

=

« Résultats » qui importent aux patients, soignants, hôpital, système de santé, société

Coûts totaux (incluant les soins)

L'exemple ci-après illustre une valeur cible pour la solution de lits connectés :



Valeur

Bien-être du patient âgé en EHPAD

=

Gains financiarisés (résultats ou bénéfices)

Réduction du nombre d'escarres, réduction du nombre de chutes, réduction du nombre d'accidents nocturnes

Coût complet de la solution

Cinq leviers de création de valeurs ont été identifiés, dont trois retenus pour la contractualisation.

- Les indicateurs ayant été retenus dans le cadre de la contractualisation sont des indicateurs objectivables, mesurables, fiables et permettent de mesurer la valeur créée dans le cadre de l'expérimentation.
- Les deux indicateurs non contractualisables ne pourront être suivis dans le cadre du marché car ils sont liés aux caractéristiques du lit connecté : ces indicateurs ne sont donc pas objectivables.



Valeur : Bien-être du patient âgé en EHPAD

LV : Levier de création de valeur / R : Résultat

Patient 	LV : Escarres évitées R : Réduction du nombre d'escarres (coût du soin et temps soignant évités)	✓
Patient 	LV : Chutes évitées R : Réduction du nombre de chutes (coût du soin et temps soignant évités)	✓
Soignant 	LV : Améliorer la qualité de vie au travail des soignants en diminuant la charge de travail du personnel soignant lié à la pesée R : Réduction du temps soignant lié à la pesée hebdomadaire	✗
Patient 	LV : Améliorer l'état de santé du résident grâce au suivi régulier de son poids R : Augmentation du nombre de pesée hebdomadaire par an	✗
Patient 	LV : Améliorer la qualité de vie des résidents en limitant les changes précoces et les protections et en modifiant le cycle de sommeil R : Réduction du nombre d'accidents nocturnes (coût du change et temps soignant évités)	✓



Indicateur contractualisable



Indicateur suivi mais non contractualisé



Indicateur non contractualisable

Il s'agit de **délimiter le périmètre cible de la valeur et de la nommer**. Cette valeur peut être économique directe ou indirecte, et non-économique, comme illustré dans les exemples ci-après :



Valeur économique directe

→ Ensemble des gains financiers générés par le recours à l'achat d'un produit ou d'un service donné (matières premières consommées, frais de locations ou de sous-traitance, ...).

Exemples : amélioration de l'efficacité, réduction des coûts, économies d'échelle, ...



Valeur économique indirecte

→ Ensemble des gains liés à un achat qui ne sont pas directement financiers mais qui impactent la valeur globale et de ce fait contribuent à la création de la valeur financière

Exemples : amélioration de la prévention, optimisation des ressources, amélioration de la qualité de service, limitation du gaspillage, baisse de la DMS, ...



Valeur non économique

→ Ensemble des améliorations / optimisations suscitées par un changement des pratiques achats sur l'écosystème entier : patients, soignants, hôpital, société.

Exemple : amélioration de la santé des patients, amélioration de la qualité de vie au travail, impact sociétal, ...

A titre d'exemple, le résultat attendu pourrait être la réduction de la DMS, le levier de création de valeur pouvant être une disponibilité plus rapide des résultats de tests. Dans ce cas, la valeur est le rapport entre la réduction de la DMS et le coût global généré par une disponibilité plus rapide des résultats de tests

D'autres exemples Les exemples ci-après illustrent le lien entre levier de création de valeur et résultat :

Pour une expérimentation du chantier OMEPS :

#	Leviers de création de valeur	Résultats	Nature de valeur	Bénéficiaires	Indicateurs à piloter
1	Chutes évitées (prévention des chutes)	<ul style="list-style-type: none"> Hospitalisations évitées Autonomie des patients Soins supplémentaires évités 	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de chutes
2	Rapidité de prise en charge en cas de chute	<ul style="list-style-type: none"> Traumatisme réduit Soins complémentaires évités Hospitalisations évitées 	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Gravité des conséquences (mix de chutes)
3	Amélioration QVT soignant	<ul style="list-style-type: none"> Charge mentale allégée TMS réduits Attractivité/satisfaction personnel 	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Non renseigné
4	Valorisation temps soignant/meilleure utilisation des temps soignants	<ul style="list-style-type: none"> Réutilisation des tps pour certaines tâches Bénéfices autres fonctionnalités (pesée) Meilleure évaluation des risques patient 	<input checked="" type="checkbox"/> Economique directe <input type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Non renseigné

Pour une expérimentation du chantier OTEPH :

#	Leviers de création de valeur	Résultats	Nature de valeur	Bénéficiaires	Indicateurs à piloter
1	Bien-être du patient via une meilleure prise en charge / limitation pertes de chance	<ul style="list-style-type: none"> Optimisation du nombre d'actes par patient, réduction des prélèvements et d'exams inutiles 	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input checked="" type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'analyses répétées
2	Meilleure prescription et augmentation de la qualité	<ul style="list-style-type: none"> Ergonomie de travail / adaptabilité Meilleure gestion des données & des archives Inscription dans les recos / CAQES Fidélisation des savants et des ressources rares & développement de l'innovation 	<input type="checkbox"/> Economique directe <input type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de règles par protocole enregistrées / validées / diffusées Nombre de recours / patients
3	Baisse du coût	<ul style="list-style-type: none"> Gestion du budget du laboratoire par activité Coûts réactifs Gain en €/an pour tous les services (ROI) 	<input checked="" type="checkbox"/> Economique directe <input type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de tests par GH Patients Coût réactifs
4	Gain de temps	<ul style="list-style-type: none"> Ergonomie pour une efficacité du temps de travail des infirmiers et du laboratoire 	<input type="checkbox"/> Economique directe <input type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de jours d'accompagnement, de formation ou d'audit pour atteindre l'objectif

Pour une expérimentation du chantier Make or Buy (Faire ou faire-faire) :

#	Leviers de création de valeur	Résultats	Nature de valeur	Bénéficiaires	Indicateurs à piloter
1	Meilleur Tri des déchets	Diminution de la quantité de déchets	<input checked="" type="checkbox"/> Economique directe <input type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Métier <input checked="" type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	Tonnage Respect des filières
2	Meilleur Tri des déchets	Valorisation des déchets	<input checked="" type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Métier <input checked="" type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	SCORE Réduction des coûts
3	RSE	Image Conditions de travail	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input checked="" type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	Turnover Attractivité Satisfaction patients
4	Gestion des risques	Conditions de travail QVT	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	Accidents de travail Arrêts maladies

▪ Etape 3 : Caractérisation et qualification de la valeur cible

Il conviendra, par la suite, de définir le résultat attendu. Dans un très grand nombre de cas, il s'agira de calculer la différence entre le résultat attendu ou cible et un résultat initial historique (ou de référence) atteint par l'établissement avant le lancement de la solution, ou un résultat d'une solution classique (ou standard).

La formule de calcul de la Valeur diffère alors selon le cas :

- Lorsque la solution achetée remplace une solution existante avec un le même usage, on utilisera la formule suivante :

Résultat cible fournisseur sélectionné – résultat fournisseur cible - résultat fournisseur historique / Coût globaux de la solution.

- Lorsqu'il s'agit d'implémenter une nouvelle solution, qui n'existe pas au sein de l'établissement avant l'achat, on utilisera la formule suivante :

Résultat cible fournisseur sélectionné – résultat d'une solution classique / Coûts globaux de la solution

Ces valeurs seront ensuite classées selon les bénéficiaires :

- Le patient,
- Le soignant,
- L'hôpital
- Le système de santé (ex : impact sur l'ONDAM)
- La société (ex : impact RSE).

Elles seront ensuite qualifiées en fonction de leur nature : économique (directe ou indirect et non économique) comme illustré ci-après pour l'acquisition d'un automate d'analyse de biologie moléculaire (pilote du GHT Plaine-de-France).



Valeur

Rapidité et fiabilité des résultats des tests d'analyse

=

Gains financiarisés (résultats ou bénéfiques)

Durée d'indisponibilité par paramètre de l'automate, délai moyen de rendu des tests, Nombre de tests défaillants selon le taux de repasse par paramètre

Coût complet de la solution

#	Leviers de création de valeur	Résultats	Nature de valeur	Bénéficiaires	Indicateurs à piloter
1	Meilleure disponibilité des équipements	<ul style="list-style-type: none"> Taux de disponibilité des équipements Nombre de pannes bloquantes 	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Taux de disponibilité Durée d'indisponibilité
2	Développement de nouvelles activités par internalisation de tests aujourd'hui sous-traités	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nb de B produits Augmentation des recettes du CH de Saint-Denis 	<input checked="" type="checkbox"/> Economique directe <input type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Nb de résultats rendus Nb de B par test vs avant la ré internalisation
3	Disponibilité plus rapide des résultats des tests	<ul style="list-style-type: none"> Diminution de la DMS Effet sur la juste prescription (meilleur ciblage antibiotique) Optimisation du parcours patient 	<input type="checkbox"/> Economique directe <input checked="" type="checkbox"/> Economique indirecte <input checked="" type="checkbox"/> Non économique	<input checked="" type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input checked="" type="checkbox"/> Système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Délai de rendu sur 1 ou 2 tests en paramètre urgent
4	Attractivité pour les médecins biologistes et tâches recentrées sur leur cœur de métier (analyse, conseil)	<ul style="list-style-type: none"> Réduction du turnover Recrutement facilité Optimisation du temps soignant 	<input type="checkbox"/> Economique directe <input type="checkbox"/> Economique indirecte <input checked="" type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	<ul style="list-style-type: none"> N/A
5	Gains de temps pour les techniciens	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nb de tests possibles 	<input checked="" type="checkbox"/> Economique directe <input type="checkbox"/> Economique indirecte <input type="checkbox"/> Non économique	<input type="checkbox"/> Patient <input checked="" type="checkbox"/> Métier <input type="checkbox"/> Société <input checked="" type="checkbox"/> Etablissement <input type="checkbox"/> Système de santé	<ul style="list-style-type: none"> Nb total de B produits

▪ Etape 4 : Définition et hiérarchisation des indicateurs opérationnels permettant de mesurer le résultat

Il conviendra ensuite d'identifier les indicateurs opérationnels qui, après un travail de financiarisation (cf. étape suivante), permettront de mesurer le résultat, et par extension, de suivre la valeur créée.

Pour que les méthodes d'achats complexes soient pertinentes, il est en effet nécessaire que le résultat soit **mesurable** dans le temps (indicateurs / données pertinents) à l'aide **d'éléments de preuve** disponibles et suffisants permettant d'objectiver la valeur post-transaction.

L'un des critères de succès des pilotes sera de fonder le modèle d'achat par la valeur sur des **indicateurs existants, disponibles et fiables**.

Ces indicateurs seront identifiés dans le cahier des charges de la consultation. Ils seront suivis par l'établissement et partagés périodiquement avec le fournisseur retenu, selon les modalités de pilotage des résultats définies. Ils constitueront ainsi l'élément central du mécanisme d'évaluation de la performance. Les résultats de cette évaluation impactent directement la rémunération du titulaire du marché. La **sécurisation de leur opposabilité est donc essentielle**.

Ainsi, il conviendra de s'interroger :

- Sur l'accessibilité aux données : ces données sont-elles accessibles au sein des outils de gestion achat ? La fréquence de recueil est-elle adaptée ? Est-il nécessaire d'agréger des données provenant d'autres sources ? Dans quelles mesures ce processus peut-il être automatisé ?
- Sur le pilotage de nouvelles données (ex : volume de gaspillage ?), la faisabilité d'initier de nouveaux processus et la manière dont ces derniers peuvent être définis.

Exemples de difficultés courantes rencontrées dans le cadre de la sélection d'indicateurs contractualisables :

Difficultés rencontrées	Description	Actions de remédiation
<i>Recueil des données</i>		
Recueil des données non-automatisable dans le SI de l'établissement	Certaines données nécessaires pour la constitution du référentiel doivent être extraites manuellement des dossiers patients.	Définition et mise en place d'une démarche structurée d'extraction manuelle des données.
Ressources insuffisantes pour réaliser les travaux complémentaires pour produire les données nécessaires	<i>Exemple du pilote sur l'achat d'une solution de lits connectés (GHT Provins)</i> Les données pour l'une des spécialités du périmètre ne sont pas suivies par l'établissement et restent à construire. Compte tenu des ressources limitées, la capacité de l'établissement à réaliser ces travaux dans le calendrier défini est incertaine.	<i>Exemple du pilote sur l'achat d'une solution de lits connectés (GHT Provins)</i> Mise en place de tranches optionnelles dans le DCE pour laisser une marge de manœuvre suffisante à l'établissement, dans le cas où il parviendrait à recruter les ressources nécessaires pour poursuivre les travaux.
<i>Neutralisation des biais</i>		
Existence de facteurs externes influençant le résultat des indicateurs	Les indicateurs sont influencés par des événements non-maîtrisables par le fournisseur, tels que l'organisation ou encore les erreurs éventuelles commises par le personnel.	Inclusion dans le cahier des charges d'une clause permettant à l'établissement de suspendre un ou plusieurs indicateurs notamment lorsque des facteurs externes influence ces indicateurs (article L-2171-3 du code de la Commande publique et article L-6 du Code de la Commande publique)
Biais statistique lié à un volume d'utilisation insuffisante de la solution	<i>Exemple du pilote sur l'achat d'un robot chirurgical (AP-HP / AGEPS)</i> Un volume d'intervention minimum est nécessaire pour que le résultat du calcul de l'indicateur soit significatif	<i>Exemple du pilote sur l'achat d'un robot chirurgical (AP-HP / AGEPS)</i> Définition d'un nombre minimum d'interventions pour que la mesure de l'indicateur reste pertinente
Variabilité des résultats des indicateurs en fonction des caractéristiques des patients utilisateurs de la solution	<i>Exemple du pilote sur l'achat d'une solution de lits connectés (GHT Provins)</i> Le niveau de dépendance et d'autonomie des patients occupant les lits impacte significativement les résultats.	<i>Exemple du pilote sur l'achat d'une solution de lits connectés (GHT Provins)</i> Seuls les patients lourds en soins sont éligibles aux lits connectés et la même typologie de patients est conservée pour éviter une variabilité des indicateurs

Sous-processus 2 : « Modélisation économique de la valeur »

- Etape 5 : Evaluation des résultats cibles et financiarisation des indicateurs opérationnels

La première action de cette partie consistera en l'identification des résultats cibles. Pour ce faire, il conviendra de tout d'abord de définir le référentiel de départ. L'objectif est de réaliser une analyse de la situation actuelle de

l'établissement pour disposer d'un référentiel qui servira de base de comparaison avec la situation en vie réelle. Puis, il conviendra de définir le résultat cible que l'Etablissement Public de Santé (EPS) souhaite atteindre. Ce résultat cible doit être réaliste, et tenir compte des moyens permettant de l'atteindre.

Une fois les résultats cibles identifiés et évalués, il convient de définir les unités d'œuvre qui seront financiarisées. Ce travail peut être fait de trois façons différentes :

- A partir des données fournies par le fournisseur (études cliniques, études scientifiques ou retours d'expérience),
- A partir des données historiques de l'établissement,
- En partant d'hypothèses à dire d'experts.

Selon que la solution relève plutôt du parcours de soins, des fonctions médico-techniques ou des fonctions éloignées du soin, voire selon le type de solution, il conviendra, lorsque cela fait sens, de financiariser ces indicateurs en les traduisant par des unités d'œuvres.

[Exemple d'application à l'expérimentation visant à installer des lits connectés pour lutter contre les chutes de patients \(chantier OMEPS\)](#)

Leviers de création de valeur	Résultats	Indicateurs à piloter	Unité d'œuvre à financiariser
Escarres évitées	Soins évités	Nombre d'escarres	Escarre
	Augmentation du temps utile soignant		ETP soignant
Chutes évitées	Soins évités	Nombre de chutes	Chute
	Augmentation du temps utile soignant		ETP soignant
Améliorer l'état de santé du résident grâce au suivi régulier de son poids et en diminuant la charge de travail du personnel soignant lié à la pesée	Augmentation du temps utile soignant	Temps soignant lié à la pesée hebdomadaire	ETP soignant
Améliorer la qualité de vie des résidents en limitant les changes précoces et les protections et en modifiant le cycle de sommeil	Diminution des accidents nocturnes	Nombre d'accidents nocturnes	Accident nocturne
	Augmentation du temps utile soignant		ETP AS
	Diminution des coûts de change (blanchisserie, etc..)		Change
Conditions de travail soignant	Amélioration des conditions de travail soignants	Satisfaction soignant	/

La financiarisation de l'UO consiste en évaluer le coût de chaque UO.

- **Etape 6 : Etablissement d'un calcul du ROI⁸ ou calcul de gains prévisionnels en coût complet**

L'étape du calcul de retour sur investissement (ROI) ou de calcul de gains en coût complet prévisionnels de l'achat de la solution est un préalable pour mesurer la rentabilité d'une opération d'achat (ou non) et s'assurer que le mécanisme de bonus / malus soit en cohérence avec le nouveau modèle économique proposé. Pour ce faire, il conviendra de se référer au « Guide opérationnel de valorisation de la performance achat » du programme PHARE (juillet 2019).

⁸ Return On Investment

Retour sur investissement (ROI) : définition et calcul

Le retour sur investissement, qu'on appelle aussi ROI, est un indicateur financier qui permet de mesurer et de comparer le rendement d'un investissement. De manière générale, le retour sur investissement se base sur le **calcul suivant : ratio des bénéfices de l'investissement / coût de l'investissement. La formule générale du retour sur investissement est : (résultats – coûts de l'investissement) / coûts de l'investissement.**

Autrement dit, le retour sur investissement est un indicateur essentiel pour mettre en comparaison différents investissements réalisés. Il permet de calculer le pourcentage de gain / résultat à attendre d'un investissement par rapport à l'investissement initial.

Aussi, le retour sur investissement est également un indicateur essentiel pour choisir entre plusieurs projets et déterminer celui qui rapportera les résultats les plus impactant (pour le patient, le personnel soignant, l'établissement et le système de santé), par rapport aux sommes initiales investies.

L'objectif du retour sur investissement est de savoir si **un investissement est efficient pour le patient, le personnel soignant, l'établissement et le système de santé.** Calculer le retour sur investissement a pour principaux objectifs **d'analyser les performances et d'aider à la prise de décision.** En effet, lorsqu'on connaît le retour sur investissement d'une action, il sera plus facile d'aiguiller vos choix d'investissement afin de sélectionner celui ou ceux qui sera/seront le(s) plus pertinent(s) par la suite.

Exemple de calcul de ROI appliqué à l'expérimentation proposant une solution globale d'achat de sutures antibactériennes visant à réduire les ISO⁹ (chantier OMEPS)

L'estimation du ROI de mise en place de la solution s'établit à **0,65**.



Coût complet de l'existant issu des données de consommations réelles du bloc de neurochirurgie en 2022, représentant environ 12 750 sutures résorbables (sutures éligibles au remplacement par des sutures antibactériennes)

Le ROI correspond au gain brut lié à la réduction du taux d'ISO (une ISO évitée par an en neurochirurgie, 18 200 par an soit 72.800€ sur 4 ans), duquel est déduit le surcoût annuel représenté par l'achat des sutures antibactériennes pour le bloc de neurochirurgie (44.160€ sur 4 ans) rapporté au surcoût annuel représenté par l'achat des sutures antibactériennes pour le bloc de neurochirurgie (44.160€ sur 4 ans). La formule de calcul du ROI est la suivante : 72

⁹ Infections sur Site Opérateur

$800 \text{ (gains bruts = gains liés aux ISO évitées sur 4 ans)} - 44\,160 \text{ (surcoût de la solution)} / 44\,160 \text{ (surcoût de la solution)} = 0,65(\text{ROI})$.

La mise en place de la solution génère un surcoût de l'ordre de 44 160 € et un **gain de l'ordre de 72 800 € sur la durée du marché**. Ce gain correspond à la financiarisation des ISO évitées sur la durée du marché. Ainsi, **le gain net s'établit à 28 640 €**.

La **durée d'amortissement du surcoût généré par la solution cible s'établit à 2,5 ans** (formule de calcul : surcoût de la solution cible / gain annuel soit 44 160 € / 18 200 €

▪ **Etape 7 : Définition des bonus / malus (ou clauses incitatives (primes)/ pénalités)**

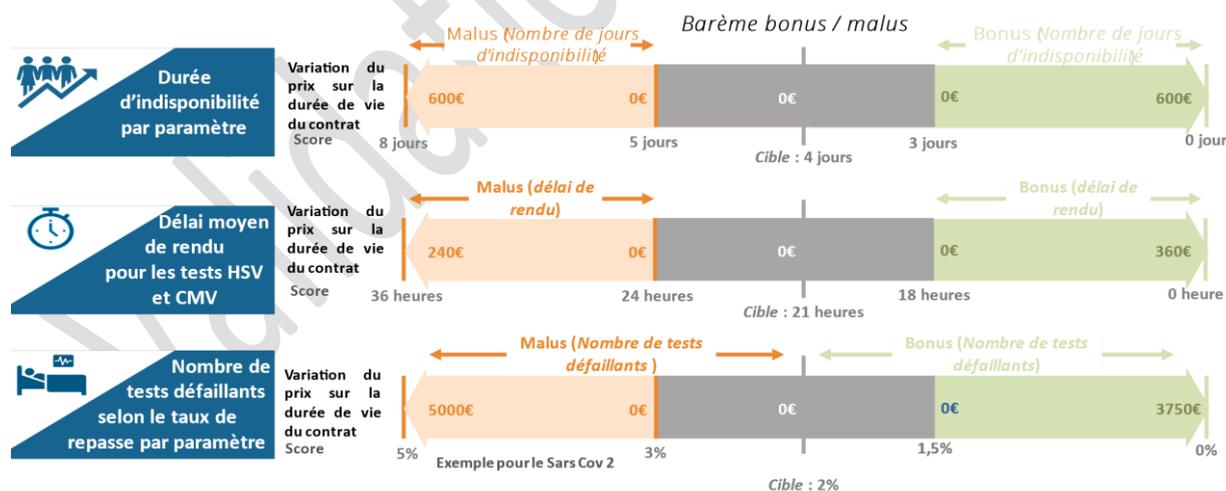
Cette étape consiste à moduler le prix selon le résultat atteint, et de définir ainsi la rémunération du fournisseur. Ce prix pourra être modulé à la hausse en cas de dépassement du résultat cible attendu par l'application d'un bonus, ou à la baisse en cas de non atteinte du résultat cible par l'application d'un malus. Ce bonus ou ce malus seront appliqués une fois les résultats audités suivant des modalités de mesure de la performance qui sont opposables.

Les précautions à prendre sont définies dans la fiche « Encadrement financier des performances » du paragraphe Processus de « sécurisation de la valeur » intégré du document « Pas à pas caractérisation et sécurisation de la valeur » (lien ci-après : [Pas à pas caractérisation et sécurisation de la valeur](#))

Il convient en effet de fixer des bornes aux mécanismes de rémunération variables afin d'éviter, notamment, le transfert d'un risque d'exploitation au fournisseur ou, au contraire, que ce dernier bénéficie d'une rémunération disproportionnée.

L'ensemble de ces éléments sont à pré-instruire par les directions achats et métiers avant la publication du DCE mais seront finalisés au cours des processus de sélection des fournisseurs puis de contractualisation.

[Exemple de Bonus / Malus \(clauses incitatives / pénalités\) relatif s'appliquant à l'expérimentation du GHT Plaine-De-France visant à installer un automate d'analyses biologiques moléculaires délocalisé](#)



Cas particulier de la contractualisation sur un prix à la procédure

Dans certains cas particuliers, le modèle d'achat repose sur un prix à la procédure, incluant l'ensemble des coûts induits par l'utilisation de la solution (coût complet). Cette approche est notamment adaptée à l'acquisition de robots chirurgicaux.

Exemple du pilote de l'AP-HP/AGEPS sur l'achat d'une solution de chirurgie robotique :

Ici, le prix à la procédure inclut l'utilisation du robot, la maintenance, l'instrumentation et les consommables associés au robot, la formation, l'environnement informatique autour du robot ainsi que les prestations de services organisationnels

- Ce prix sera défini par type de procédure ou selon un niveau de complexité à déterminer pour chaque type de procédure (2 niveaux par exemple). Il sera basé sur un volume estimatif d'activité et une chorégraphie d'instruments / consommables type. Ce prix pourra décroître en fonction du volume.
- En complément, l'utilisation des instruments et consommables sera pilotée par le fournisseur et le prix à la procédure pourra être ajusté annuellement : s'il s'avère qu'en moyenne les praticiens utilisent, dans les faits, plus d'instruments et consommables que prévu et que l'établissement et le fournisseur estiment que la chorégraphie type doit être révisée, le prix pourra être revu à la hausse. Si en revanche, les praticiens utilisent en moyenne moins d'instruments et consommables que prévu dans la chorégraphie type, celle-ci sera ajustée à la baisse et le prix réduit en conséquence.

▪ Etape 8 : Définition des modalités de pilotage des résultats et de l'activité

Une fois les indicateurs identifiés puis financiarisés, il conviendra de définir des modalités de pilotage des résultats ou gains et de l'activité. Cette étape est essentielle puisqu'elle permettra à l'équipe projet de disposer de l'ensemble des éléments lui permettant de monitorer au mieux les résultats et son activité ainsi que de définir la juste rémunération du fournisseur en fonction de ses résultats, d'une part, et de s'assurer que les objectifs définis dans le marché soient atteints, d'autre part.

Pour ce faire, il conviendra de se poser les questions suivantes :

- Quels sont les indicateurs pouvant être suivis régulièrement et le plus automatiquement possible afin de sécuriser l'obtention des résultats sur la durée du marché ?
➔ Cette action est pilotée par les directions des achats qui impliquent le métier concerné et la direction des systèmes d'information lorsque nécessaire
- Quelles sont les modalités à mettre en œuvre pour opérer régulièrement la mesure de ces résultats ?
➔ Cette action est pilotée par le responsable des achats en charge du suivi du marché qui implique les métiers concernés et la direction des systèmes d'information lorsque nécessaire
- Quelle gouvernance faut-il mettre en place pour assurer le suivi des résultats : qui la compose ? A quelle fréquence ? Quelles modalités (présentiel / distanciel) ? Quel agenda type ?
 - En interne : instance visant à discuter des éléments de reporting consolidés, comitologie permettant une prise de décision rapide et opérationnelle d'une part, stratégique d'autre part, et un système d'escalade en cas de litige important, etc.
 - Avec le fournisseur : instance visant à partager avec le fournisseur les aspects qualitatifs de la prestation et le suivi des résultats, identifier si nécessaire les mesures de remédiation ou plans d'actions permettant de sécuriser l'obtention des gains dans l'intérêt des deux parties – en particulier, le fournisseur pourra à cette occasion proposer des plans de progrès adaptés selon les résultats constatés, faire des bilans à fréquences régulières, prise de décision rapide avec un système d'escalade en cas de litige important, un bilan final en fin de marché, voire discuter des suites éventuelles (généralisation, extension, arrêt du marché, mise sous conditions, ...).

Exemples d'instances de pilotage à prévoir dans le cadre du pilotage du marché

Instances	Fréquence	Objectifs	Participants
Comité de pilotage interne	Bimensuel les 3 premiers mois Bi-semestriel ensuite	<ul style="list-style-type: none"> Faire remonter les problèmes relatifs à la mise en œuvre de l'expérimentation Apporter des solutions aux problèmes identifiés / Arbitrer le cas échéant Partager les difficultés opérationnelles S'assurer du suivi des indicateurs Suivre les résultats 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe projet Représentant des parties prenantes métiers
Comité interne de suivi du marché	Bi-semestriel	<ul style="list-style-type: none"> Faire remonter les difficultés / demandes d'arbitrage S'accorder sur les messages à faire passer lors du comité fournisseur Formaliser le reporting 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe projet Représentant des parties prenantes métiers Services en charge du calcul des indicateurs
Comité fournisseur de suivi du marché	Bi-semestriel	<ul style="list-style-type: none"> Partager les difficultés rencontrées Partager les résultats obtenus Définir des plans de progrès le cas échéant Discuter des bonus / malus Suivre l'exécution du marché 	<ul style="list-style-type: none"> Equipe projet Représentant des parties prenantes métiers Services en charge du calcul des indicateurs

Exemples de modalités de suivi des indicateurs dans le cadre du pilotage du marché

	Méthode de collecte des données	Modalités de pilotage des indicateurs par le GHT	Partage des résultats avec le fournisseur et application des bonus/malus
Chirurgie robotique AP-HP / AGEPS	Extraction semestrielle des données nécessaires au pilotage du marché par le DIM	Reporting semestriel par l'équipe projet	<ul style="list-style-type: none"> Réunions semestrielles dédiées permettant de partager l'évolution de l'indicateur sur la dernière période et de mettre éventuellement en place les actions correctrices nécessaires Une fois par an, lors de ces réunions, le calcul du bonus / malus est détaillé au fournisseur
Lits connectés GHT Provins	Collecte des données au fil de l'eau dans le SI métier et consolidation trimestrielle	Réunions trimestrielles de revue des indicateurs en présence de l'acheteur référent et des cadres de santé des services concernés.	<ul style="list-style-type: none"> Réunion annuelle permettant de partager l'évolution de l'indicateur sur la dernière période et détailler le calcul du bonus / malus
Automate d'analyse de biologie moléculaire GHT Provins	<ul style="list-style-type: none"> Recueil des données sur l'indisponibilité de l'automate au fil de l'eau Calculs des délais de rendus réalisés sur la base d'extractions dans le SIL (système d'information du laboratoire) Calcul annuel automatisé des taux de repasse via l'automate 	Reporting trimestriel par l'équipe projet	<ul style="list-style-type: none"> Réunion annuelle permettant de partager l'évolution de l'indicateur sur la dernière période et détailler le calcul du bonus / malus
Externalisation des fonctions de nettoyage et bio-nettoyage GHT Val de Marne	<ul style="list-style-type: none"> Données qualitatives recueillies via des audits hebdomadaires et trimestriels (qualité évaluée) ainsi que des enquêtes de satisfaction semestrielles auprès des personnels hospitaliers (qualité perçue) Agrégation annuelle des données pour calculer un score sur 100 	Audits hebdomadaires du suivi quotidien (interne)	<ul style="list-style-type: none"> Audits bipartites trimestriels permettant de partager l'évolution des indicateurs Réunion annuelle permettant de détailler le calcul du bonus / malus

Sous-processus 3 « Sécurisation de la valeur »

- Etape 9 : Identification des risques et des plans de remédiation associés (dont sécurisation juridique)

La phase de sécurisation de la valeur passe par une analyse approfondie des risques liés à l'achat de la solution, l'identification de plans de remédiation opérationnels et une formulation juridique permettant de sécuriser la mise en œuvre de la valeur de manière durable, ainsi qu'un partage équilibré de cette valeur entre l'hôpital et le fournisseur, au bénéfice du patient, du soignant, de l'hôpital et du système de santé.



Les acheteurs peuvent s'appuyer sur les fiches juridiques intégrées dans le Pas à pas de modélisation et de sécurisation de la valeur (lien ci-après : [Pas à pas caractérisation et sécurisation de la valeur](#)). Ce document présente les principaux risques liés aux marchés globaux de performance, un résumé des remédiations proposées, et une fiche par nature de risques. Chaque fiche analyse les risques et propose une formulation juridique se reposant sur le droit de la commande publique mais aussi la jurisprudence.

Illustration d'une matrice d'analyse des risques, des actions de remédiation / leviers juridiques

Risques	Modalités de remédiation	Clauses de couverture contractuelles
Complications internes ne permettant pas à l'établissement de mener à son terme le processus d'acquisition des lits	Le budget d'investissement a été validé par l'établissement pour sécuriser le processus d'acquisition	Déclaration sans suite pour des raisons économiques (Montant de l'offre supérieur au budget d'investissement)
Facteurs externes influençant la mesure du nombre d'escarres (organisation de l'établissement, erreurs, ...)	Définition des prérequis nécessaires au suivi du nombre d'escarres dans les 10 lits de l'expérimentation	Clause de neutralisation des données ne permettant pas une juste mesure de la performance du fournisseur du calcul de bonus / malus (clauses incitatives / pénalités)
Facteurs externes influençant la mesure du nombre de chutes (organisation de l'établissement, erreurs, ...)	Définition des prérequis nécessaires au suivi du nombre de chutes provenant des 10 lits de l'expérimentation	Clause de neutralisation des données ne permettant pas une juste mesure de la performance du fournisseur du calcul de bonus / malus (clauses incitatives / pénalités)
Facteurs externes influençant la mesure du nombre d'accidents nocturnes (organisation de l'établissement, erreurs, ...)	Définition des prérequis nécessaires au suivi du nombre d'accidents nocturnes dans les 10 lits de l'expérimentation	Clause de neutralisation des données ne permettant pas une juste mesure de la performance du fournisseur du calcul de bonus / malus (clauses incitatives / pénalités)
Complications techniques d'installation, gestion et maintenance des lits connectés générant des coûts supplémentaires	En cas de complications liées à l'installation, la gestion et la maintenance des 10 lits, fourniture par le fournisseur d'un autre type de lit, au-delà d'un délai de mise en place de huit jours ou paiement d'une pénalité mensuelle	La sanction de la mauvaise exécution contractuelle par l'application de pénalités

Trois exemples illustratifs de l'outil Excel de modélisation de la création de valeur complétés (1 par chantier) pour vous accompagner dans la réflexion : [Outils de modélisation de la création de la valeur](#)



Pratiques recommandées

- ✓ **Identifier de manière exhaustive les leviers de valeur** et veiller à la **bonne sélection des indicateurs sur lesquels contractualiser** qui doivent se fonder sur la **capacité à produire les données et calculer l'indicateur de la manière la plus automatisée possible**.
- ✓ **Capitaliser sur les données produites par les fournisseurs** pour réaliser les travaux de modélisation économique pour pallier au besoin l'indisponibilité de données en interne établissement.
- ✓ Veiller à la **sécurisation de l'accès aux données (propriété intellectuelle)** produites dans le cadre du marché est essentielle
- ✓ Veiller à l'**intégration des fournisseurs dans les travaux de construction du modèle**, le plus en amont possible, dans une logique de co-construction. Cette démarche permet de tester la logique du modèle d'achat et leur appétence à l'accepter d'achat et ainsi d'éviter le risque de recours de leur part une fois la consultation lancée
- ✓ Décrire de manière précise la cible et la formule de mesure de la performance afin de garantir Le caractère **opposabilité du modèle**
- ✓ Réaliser une **analyse fine des risques** en tenant compte des facteurs externes à la solution ou irritants influençant la mesure de la performance. **Les risques et biais identifiés doivent donner lieu à des actions de remédiation et de neutralisation clairement définis et illustrés par des références juridiques.**
- ✓ Veiller à **conserver une marge de flexibilité** afin de faire évoluer la cible, en cas de besoin, suite aux échanges de sourcing avec les fournisseurs.



Pratiques à proscrire

- ☒ **Ne pas impliquer les fournisseurs dans les étapes clés de la démarche** (caractérisation de la valeur et définition de la cible, partage du modèle d'achat et des mécanismes de variation de la rémunération, analyse des risques et des biais), **cette implication doit s'opérer dans le respect des principes de la commande publique** (égalité de traitement des candidats, liberté d'accès à la commande publique et transparence de la procédure)

4.5. Etape 4 : Définition de la stratégie d'achat

4.5.1. Principes généraux

Les marchés publics sont assujettis au respect des règles procédurales imposées par le Code de la commande publique. Afin de guider les acheteurs et les différentes parties prenantes du projet dans leur stratégie d'achats, ce chapitre présente les critères qui orienteront le choix de la procédure de passation.

La combinaison de l'objet, à savoir la typologie de marché (travaux, fourniture, service...), et du montant total de l'achat permet de déterminer la procédure de marché à suivre :

- marchés passés sans publicité ni mise en concurrence préalables (Gré à Gré)
- marchés passés selon une procédure adaptée
- marchés passés selon une procédure formalisée

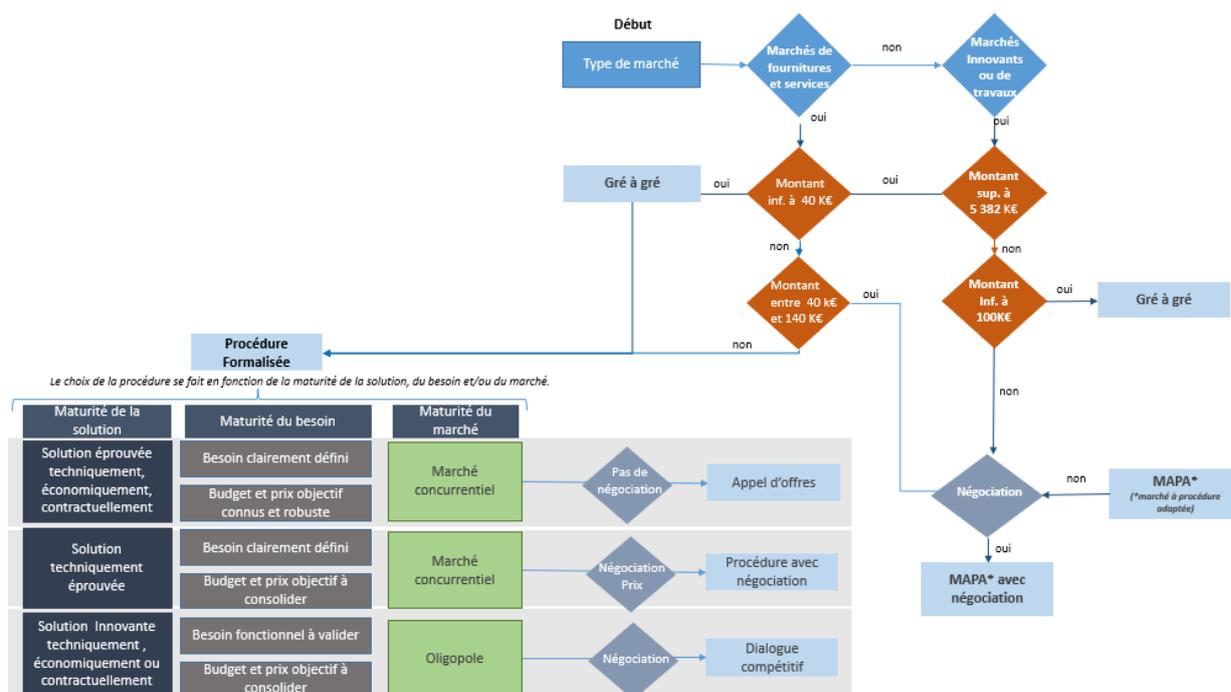
Les réflexions autour de la stratégie d'achat visent, plus spécifiquement, à identifier le type de procédure le plus adapté à travers les éléments suivants :

- Le type de marché,
- La stratégie d'allotissement
- Le montant du marché
- La durée du marché
- Les critères d'évaluation des offres

4.5.2. Modalités pratiques

Sélection du type de marché et de la procédure adaptés

Afin de guider les acheteurs et autres parties prenantes du projet dans leur stratégie d'achats, le logigramme ci-après permet de visualiser rapidement la procédure à mener en fonction des critères de typologie de marché, de montant total de l'achat et de maturité de la solution du marché :



Les liens ci-dessous permettent d'avoir accès aux articles de référence du code de la commande publiques :

- Appel d'offres (Art. L2124-2 du CCP [Article L2124-2 - Code de la commande publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#) : procédure par laquelle l'acheteur choisit l'offre économiquement la plus avantageuse, sans négociation, sur la base de critères objectifs préalablement portés à la connaissance des candidats
- Procédure avec négociation (Art. R.2124-3 du CCP [Article R2124-3 - Code de la commande publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#) : négociation des conditions du marché avec un ou plusieurs opérateurs économiques
- Dialogue compétitif (Art. R.2124-5 du CCP [Article R2124-5 - Code de la commande publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#) : dialogue avec les candidats admis à y participer en vue de définir ou développer les solutions de nature à répondre à ses besoins
- Procédure adaptée (Art. R2123-1 du CCP [Article R2123-1 - Code de la commande publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#) : L'acheteur peut recourir à une procédure adaptée pour passer un marché sous certaines conditions de seuils.
- Gré à gré ou Marchés sans publicité ni mise en concurrence préalables (Art. R. 2122-1à R. 2122-11 du CCP [\(Articles R2122-1 à R2122-11\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#) : La négociation sans publicité ni mise en concurrence préalables peut être mise en œuvre dans certaines hypothèses limitativement énumérées aux articles R. 2122-1à R. 2122-11 du code de la commande publique. A l'exception des cas pour lesquels il est prévu un seuil spécifique, les dispositions de cet article s'appliquent quelle que soit la valeur estimée du besoin. L'acheteur doit pouvoir justifier que les conditions de recours à ces procédures, qui doivent s'interpréter strictement, sont remplies. A défaut, le marché est entaché d'une nullité que le juge est tenu de soulever d'office.

Concernant les outils juridiques (type de contrats), le **Marché de fournitures ou de services performanciel** est un outil adapté aux achats complexes car il comporte des engagements de performance mesurables qui incitent le fournisseur de remplir des objectifs chiffrés de performance contractuellement définis.

Exemples de critères de choix de procédures, issus de la première vague d'expérimentations

	Contexte	Procédure envisagée	Critères de choix de la procédure
Lits connectés <i>GHT Provins</i>	<ul style="list-style-type: none"> Achat de 10 lits Montant prévisionnel de 52 k€ TTC Durée prévisionnelle du marché de 10 ans 	Marché à procédure adaptée (Article R2123-1 du Code de la commande publique)	<ul style="list-style-type: none"> Faible montant prévisionnel du marché
Sutures antibactériennes <i>GHT Lille Métropole Flandres</i>	<ul style="list-style-type: none"> Achat de sutures pour les interventions de neurochirurgie Montant prévisionnel de 33,7k€ TTC par an sur la tranche ferme, 130k€/an en cas de déploiement de la tranche optionnelle Durée prévisionnelle du marché de 4 ans 	Procédure avec négociation (article R2124-3 du Code de la commande publique), incluant une tranche ferme et une tranche optionnelle (extension du périmètre à d'autres chirurgies)	<ul style="list-style-type: none"> Caractère innovant de la solution des sutures antibactériennes qui n'a pas encore réellement fait ses preuves d'efficacité en France Complexité du montage financier qui implique la nécessité de mener des négociations
Externalisation des fonctions de nettoyage et bio-nettoyage <i>GHT Val de Marne</i>	<ul style="list-style-type: none"> Prestations couvrant les Hôpitaux de Saint-Maurice et le Centre Hospitalier Les Murets Montant prévisionnel de 2M€ TTC Durée prévisionnelle du marché de 2 ans reconductible une fois soit une durée envisageable de 4 ans 	Appel d'offres ouvert (article L.2124-2 du Code de la commande publique)	<ul style="list-style-type: none"> Objet du marché bien défini (pas de modifications potentielles) Montant prévisionnel du marché conséquent

A noter : un marché global de performance concerne nécessairement la conception d'un ouvrage.



Prise en compte de certains points de vigilance

Dans le cadre de l'élaboration du DCE, certains points de vigilance sont spécifiques au type de procédure choisi pour le marché en question et notamment les points suivants :

Pour les **procédures adaptées (MAPA)**, il conviendra de :

- Respecter un délai de remise des candidatures et des offres qui permette à tous les candidats potentiels de concourir
- Veiller au respect de certaines exigences posées par décret (critères de notation, pondération...) lors de la sélection
- Impérativement annoncer qu'une négociation sera faite.

La **procédure formalisée avec négociation (PAN)**, quant à elle, ne permet pas de modifier les caractéristiques principales du marché tels que, notamment, l'objet du marché ou les critères de sélection des candidatures et des offres. Elle laisse cependant à l'acheteur public la possibilité de déterminer librement par la négociation le contenu des prestations/fournitures et l'adaptation du prix aux prestations/fournitures finalement retenues. Ainsi, dans le cadre de cette procédure, les offres inappropriées sont éliminées et les autres offres sont négociées, même celles qui sont d'abord jugées irrégulières ou inacceptables, la négociation pouvant avoir pour effet de les rendre régulières ou acceptables.

A l'inverse, dans une **procédure d'appel d'offres ouvert ou restreint**, le cahier des charges est fixé de manière unilatérale et intangible avant le lancement de la consultation.

Dans le cas du **dialogue compétitif**, l'acheteur doit définir ses besoins et ses exigences dans l'avis de marché et, le cas échéant, dans un programme fonctionnel ou un projet partiellement défini. Les modalités du dialogue, les critères d'attribution et un calendrier indicatif sont précisées dans l'avis de marché ou dans un autre document de la consultation.

Par ailleurs, quel que soit le type de procédure et particulièrement lorsque le besoin est peu mature ou bien lorsque le périmètre technique de la solution nécessite d'être évalué, il conviendra de prévoir des visites de site obligatoires ainsi qu'un délai de réponse suffisant (groupement de candidats, visite, offres globales).

Définition des critères d'évaluation des offres

Le choix des critères permet, eu égard à l'objet du marché, de sélectionner l'offre économiquement la plus avantageuse relève de la liberté de l'acheteur. Celui-ci peut choisir les critères qui lui semblent les plus pertinents pour déterminer l'offre la plus adaptée à son besoin, à condition toutefois que ces critères soient non discriminatoires et liés à l'objet du marché public ou à ses conditions d'exécution au sens des articles L. 2112- 2 et L. 2112-3 du code de la commande publique.

Le choix des critères est une étape importante. En effet, les critères permettent non seulement de sélectionner l'offre économiquement la plus avantageuse, mais ils doivent également être cohérents avec l'objet du marché et ses conditions d'exécution du marché, notamment en matière de résultat/ valeur ou de performance attendus.

Pour cela, les équipes projets ont engagé une réflexion pour déterminer s'ils doivent retenir un critère « valeur » correspondant au résultat divisé par le prix. Ou bien noter distinctement les critères « résultat » (ex. le TO pour la chirurgie robotique) et « prix ». Les deux options ne sont en effet pas combinables puisque le prix ne peut être noté qu'une seule fois.

Les critères retenus doivent également être objectifs et suffisamment précis afin de ne pas laisser une liberté de choix discrétionnaire à l'acheteur. Ce dernier doit ainsi veiller à respecter les grands principes de la commande publique que sont la liberté d'accès à la commande publique, l'égalité de traitement des candidats et la transparence des procédures. En ce qu'il porte atteinte aux principes de la liberté d'accès à la commande publique et de non-discrimination. L'article R. 2152-7 du code de la commande publique dresse une liste illustrative et non exhaustive des critères pouvant être utilisés par l'acheteur, lui laissant la possibilité de prendre en compte d'autres critères plus adaptés au marché concerné.

Le choix des critères peut également être l'occasion pour le pouvoir adjudicateur de prendre en compte des éléments de développement durable (article R. 2152-7 du code de la commande publique).

[Illustration de critères d'évaluation des offres issus du marché du pilote du GHT Plaine-de-France - automate d'analyse de biologie moléculaire](#)

Critère 1 : Prix : Montant l'offre la moins disante /montant de l'offre analysée	35 %
Critère 2 : Performances liées à l'automate Dont notamment : l'ergonomie, la robustesse, l'interface informatique (dont extraction de données et connexion URT), la gestion des échantillons et le temps analytique	35 %
Critère 3 : Performances liées aux réactifs et consommables Dont notamment : la sensibilité, la spécificité, le taux de repasse, l'extraction, le contrôle interne, le panel de tests réalisable et matrices validées mode ouvert	25 %
Critère 4 : Impact environnemental Utilisation : consommation électricité, émission calorifique et intensité sonore (en activité et en veille). Poids moyen déchet par test (déchets solides et liquides).	5%

Après la définition de la stratégie d'achat (type de marché, stratégie d'allotissement, montant du marché, durée du marché, l'acheteur la soumet à la validation de la Direction générale de l'établissement, puis lance les travaux de formalisation des pièces du DCE.

Pratiques recommandées

- ✓ **Définir un niveau d'allotissement adapté pour permettre la concurrence**, la définition du niveau d'allotissement d'un marché est un facteur de stimulation de la concurrence. Pour obtenir une meilleure performance au niveau de chaque lot, il faut que 3 ou 4 candidats puissent se positionner avec une offre concurrentielle. La définition du bon niveau d'allotissement doit respecter le principe de famille homogène de produits ou services. Le choix de l'allotissement permet également d'assurer un premier niveau de standardisation, à condition que l'analyse du besoin aie permis de définir les spécificités de base indispensables pour chaque lot
- ✓ Veiller à ce que la **durée du marché permette de mesurer la performance en vie réelle du marché**, cela étant nécessaire à l'application des bonus / malus ou clauses incitatives / pénalités
- ✓ **Définir un prix correspondant à un résultat cible encadré par des bornes maximum et minimum**, la définition d'un prix cible est un moyen efficace de réaliser un achat performant. Pour ce faire, la direction achat doit procéder à une analyse du marché fournisseurs afin d'évaluer au mieux le produit ou le service à acheter. Il est indispensable de compléter cette étape par des réunions de définition du besoin avec les utilisateurs métiers, lesquelles permettront de valider des éléments fonctionnels et d'affiner les hypothèses d'achat. Il est conseillé de procéder en parallèle à un benchmark prix/fonctionnalités avec d'autres établissements hospitaliers pour confronter l'analyse interne.
- ✓ **Mobiliser l'ensemble des parties prenantes pour la définition de la bonne stratégie d'achat** (fonctions achats, juridique et métiers)
- ✓ Être vigilant aux **spécificités des différentes procédures d'achats** (ex. pour les procédures adaptées (MAPA), il conviendra de : respecter un délai de remise des candidatures et des offres qui permette à tous les candidats potentiels de concourir, de veiller au respect de certaines exigences posées par décret (critères de notation, pondération...) lors de la sélection, d'impérativement annoncer qu'une négociation sera faite)
- ✓ **Définir des critères de sélection des offres en coût complet** et pondérer les différents critères en accordant une moindre importance au prix et une plus grande importance aux aspects qualitatifs en lien avec le résultat attendu



Pratiques à proscrire

- ☒ **Attribuer une prépondérance au prix parmi les critères d'attribution**
- ☒ **Définir des critères trop exigeants par rapport aux capacités des entreprises et sans valeur ajoutée pour le marché**

4.6. Etape 5 : Passation

4.6.1. Principes généraux

Cette étape porte sur l'élaboration des pièces de marché (DCE) conformément à ce qui a été défini dans la procédure d'achat, à leur validation avant publication.

4.6.2. Modalités pratiques

L'acheteur, chef de projet, doit veiller à la réalisation des activités suivantes et à la mobilisation des différents acteurs :

- **Rédaction des pièces de marché** : le pôle achat/marchés publics est chargé de rédiger le dossier de consultation des entreprises (DCE) en collaboration avec le service prescripteur et de contrôler la cohérence entre les pièces techniques et les pièces administratives
- **Validation avant publication** : le pôle achat/ marchés publics est chargé de faire valider la fiche de saisine du marché avant le lancement de la consultation. Le circuit de validation inclut les représentants du service prescripteur, du service achats budget et finances, du secrétariat général et de la direction générale de l'établissement
- **Publication** : le pôle achats/marchés publics, après les validations prévues, procède à la publication de l'avis d'appel public à la concurrence et met en ligne le dossier de consultation des entreprises (DCE)
- **Réponse aux questions des candidats** : durant la consultation, les candidats peuvent poser des questions ou demander des compléments. Pour les questions techniques, le service prescripteur est responsable des réponses, le pôle achats et marchés publics étant lui chargé de les mettre en ligne à destination des candidats potentiels. Pour ce qui est des compléments, il est possible d'ajouter des documents afin d'éclairer les candidats en cours de consultation. Une date de fin de réponse aux questions est prévue dans le règlement de la consultation. Si les réponses étaient trop tardives ou les modifications du dossier de consultation trop nombreuses ou trop importantes, il peut être décidé de décaler la date limite de remise des offres pour assurer l'égalité de traitement des candidats.



Pratiques recommandées

- ✓ Rédiger un cahier des charges fonctionnel, en termes d'exigences, d'objectifs et de performance
- ✓ Simplifier la rédaction des clauses du marché tout en veillant à bien expliciter les mécanismes des achats à leviers complexes (la valeur cible, le mécanisme de variation de la rémunération, modalités d'évaluation de la performance, ...) : éviter les répétitions, adopter une rédaction simple, précise et concise.
- ✓ Adapter les délais de réponse à la complexité de la solution et/ou à la nécessité pour les entreprises de se grouper



Pratiques à proscrire

- ⊗ Rédiger un cahier des charges trop descriptif, y compris sur les moyens/procédés à mettre en place pour répondre au besoin
- ⊗ Laisser des délais minimaux de réponse aux entreprises (candidatures et/ou offres)
- ⊗ Prévoir et appliquer des pénalités importantes sans mise en œuvre d'un pilotage partenarial de l'exécution du marché (prise en compte des contraintes réciproques)

4.7. Etape 6 : Sélection du fournisseur

4.7.1. Principes généraux

Au cours de cette étape, l'acheteur procède à l'ouverture des plis et à l'analyse des offres avec le concours de service prescripteur. Les offres des fournisseurs sont évaluées et classées au moyen d'une grille comparative selon des critères qualitatifs et financiers pondérés selon leur importance (voir paragraphe dédié au sujet, lien ci-après : [Définition des critères d'évaluation des offres](#)). Ces pondérations sont à définir en amont de la rédaction du cahier

des charges par le demandeur, l'acheteur et tout autre client interne pour lequel le choix du prestataire pourrait avoir des conséquences particulières.

Le service prescripteur évalue les réponses des fournisseurs pour vérifier si elles sont en adéquation avec les critères qualitatifs.

L'acheteur évalue les offres financières proposées par les fournisseurs et la qualité des réponses du dossier administratif.

4.7.2. Modalités pratiques

Afin de mener à bien les travaux de sélection du fournisseur, différentes étapes doivent être réalisées :

- Ouverture des plis :

Le pôle achats / marchés publics procède à l'ouverture des plis à l'échéance de la date limite de remise des offres. Les représentants des services prescripteurs peuvent, s'ils le souhaitent, assister à l'ouverture des plis. La remise des plis sous format papier n'est plus autorisée depuis le 1er octobre 2018 hors cas spécifiques prévus par le code de la commande publique. Ainsi, tous les candidats ont l'obligation de remettre leur pli par voie électronique.

Lorsque la consultation nécessite l'envoi d'échantillons, il est nécessaire que ceux-ci parviennent également avant la date limite de remise des offres. Lors de l'ouverture des plis, le pôle achats/marchés publics vérifie que l'ensemble des pièces a bien été transmis. Les candidats indiquent notamment dans les documents remis s'ils se présentent individuellement ou en groupement.

En effet, les candidats peuvent s'associer temporairement pour répondre à un marché public, grâce à la constitution d'un groupement momentané d'entreprises. On parle alors de cotraitance. Cette notion ne doit pas être confondue avec celle de sous-traitance, où une entreprise confie à une autre entreprise une partie de l'exécution des prestations prévues dans un marché. En cas de co-traitance, les deux entreprises sont titulaires du marché. En revanche, en cas de sous-traitance, seule la société ayant remis une offre est titulaire du marché.

Enfin, à l'issue de l'ouverture des plis, il est procédé à la rédaction d'un procès-verbal. Il est signé à l'issue de la séance par le représentant du pôle achats et marchés publics et le représentant du service prescripteur s'il a souhaité être présent.

L'ensemble des offres des candidats est mis à disposition des services prescripteurs afin qu'ils procèdent à l'analyse des offres.

- Analyse des candidatures et des offres :

L'analyse des candidatures a pour but de **s'assurer que le candidat dispose des capacités à exercer les prestations objet du marché, à la fois sur le plan financier** (chiffres d'affaires) et **sur le plan technique** (effectifs de la structure et références notamment). L'analyse des offres, quant à elle, **étudie la réponse du candidat au besoin exprimé** par le service prescripteur, au regard du cahier des charges qui a été transmis.

L'analyse des candidatures

Cette phase d'analyse a pour objectif de s'assurer d'une part de la conformité des candidatures et d'autre part des capacités financières, humaines et professionnelles des candidats.

Pour s'assurer de la conformité des candidatures, il est nécessaire de vérifier qu'aucun des candidats ne se trouve dans un des cas d'exclusions obligatoires ou facultatives de la procédure prévus par le code de la commande publique (articles L. 2141-1 et suivants). Les cas d'exclusion de plein droit sont les suivants : condamnation définitive, irrégularité en matière sociale et fiscale (absence de déclaration ou non acquittement des impôts, taxes, contributions...), liquidation judiciaire, faillite personnelle ou interdiction de gestion, procédure de redressement judiciaire, condamnations en application du code pénal ou du code du travail.

Les cas d'exclusion facultatifs c'est-à-dire laissés à la libre appréciation de l'acheteur sont les suivants : manquement aux obligations contractuelles issues de l'exécution d'un marché public et ayant conduit au versement de dommage et intérêt au profit de l'acheteur ou à la résiliation du contrat, influence sur le processus décisionnel, accès à des informations confidentielles, entente avec d'autres opérateurs économiques faussant le jeu de la concurrence, situation de conflit d'intérêts...

Dans le cadre de sa candidature, le soumissionnaire joint des documents dont la liste est précisée dans les pièces de marché. L'arrêté du 29 mars 2016 fixe la liste des renseignements et des documents pouvant être demandés aux candidats aux marchés publics Il est demandé à minima :

- Le chiffre d'affaires global du candidat et, le cas échéant, le chiffre d'affaires du domaine d'activité faisant l'objet du marché public, portant au maximum sur les trois derniers exercices disponibles ;
- Une liste des principaux services fournis au cours des trois dernières années ;
- Une déclaration indiquant les effectifs moyens annuels du candidat et l'importance du personnel d'encadrement pendant les trois dernières années

Selon les types d'achats, il est parfois pertinent de demander au stade des candidatures les informations suivantes :

- Une description de l'outillage, du matériel et de l'équipement technique dont le candidat disposera pour la réalisation du marché public ;
- Des échantillons, descriptions ou photographies des fournitures.

Des certificats peuvent être demandés pour attester de certaines spécifications techniques (normes AFNOR, normes ISO, norme CE, normes de gestion environnementale, etc.).

Point d'attention sur l'évaluation des candidatures

Dans le cadre d'une procédure ouverte, les candidatures ne sont pas notées mais appréciées au regard des obligations réglementaires et des dispositions du règlement de la consultation. Si elles sont jugées conformes et suffisantes, les offres sont alors analysées.

Dans le cadre d'une procédure restreinte (appel d'offres restreint, procédure avec négociation, dialogue compétitif), les critères d'analyse des candidatures et leur pondération sont déterminés dans le règlement de la consultation de la phase candidature. Des minimaux de capacité peuvent être fixés : il est alors demandé un chiffre d'affaires ou un effectif minimum proportionnel, au regard de la complexité des prestations à réaliser. A l'issue de l'analyse, les candidatures sont alors notées puis classées en fonction des notes obtenues.

L'analyse des candidatures dans les procédures restreintes est déterminante : en effet, l'objectif est de retenir un nombre de candidats admis à présenter une offre. Ce nombre est préalablement fixé dans le règlement de consultation. L'analyse est réalisée par le service prescripteur.

Analyse des offres

L'analyse des offres se déroule en deux temps. D'abord, le service prescripteur vérifie que les offres sont régulières (conformes aux exigences du cahier des charges), acceptables (inscrites dans les crédits budgétaires alloués) et appropriées (répondant sans modification substantielle au besoin). Puis il analyse les offres au regard des critères prévus dans le règlement de la consultation.

L'objectif de l'analyse des offres est de choisir l'offre économiquement la plus avantageuse. Celle qui obtiendra la meilleure note globale (financière et technique) sera retenue. Pour rappel, pour attribuer le marché au candidat qui a présenté l'offre économiquement la plus avantageuse, **le service prescripteur se fonde sur une pluralité de critères non discriminatoires et liés à l'objet du marché, notamment la qualité, le prix et la valeur technique.**

Cette analyse sera formalisée par le pôle achats au sein d'un rapport dédié - Rapport de présentation, désignation de l'attributaire et commission de choix -, soumis à la validation de la direction générale. Sa validation est un préalable à la mise à la signature des courriers de rejet, à la mise au point et à la notification du marché.

Pour les procédures adaptées de fournitures et services, il est soumis à la validation et mis à la signature du représentant du pouvoir adjudicateur, en fonction des délégations de signature en vigueur permettant l'engagement des dépenses considérées.

Pour les autres procédures et les marchés de travaux, ou sur initiative du pôle achat et marchés publics ou demande du représentant du pouvoir adjudicateur, la validation et la signature du rapport d'analyse des offres sont précédées d'une commission de choix. En cas de procédure restreinte, la phase de sélection des candidatures fait également l'objet d'une commission de choix.

La commission de choix est présidée par le représentant du pouvoir adjudicateur, directeur général ou secrétaire général, et composée du chef de service achats, budget et finances et du (ou des) chef(s) de service prescripteur(s), ainsi que, sur demande, du (ou des) directeur(s) concerné(s).

Participent également à la commission de choix les agents du pôle achats et marchés publics et du (ou des) de service prescripteur(s) ayant participé à l'analyse des offres.

Bon à savoir

Les demandes de précisions et de compléments ne doivent pas être confondues avec des demandes de négociations. Elles ne doivent pas changer substantiellement le contenu de l'offre. Dans le cas où certaines candidatures se révèlent incomplètes, le pôle achats et marchés publics rédige un courrier de demande de compléments aux candidats.

Le pôle achat et marchés publics informe, dès réception des compléments remis par les candidats, le service prescripteur. Dans le cadre de l'analyse des offres, il est possible de demander des précisions aux candidats.

A l'instar des demandes de compléments de candidatures, il est procédé par le pôle achats et marchés publics à une demande de précision et ou de complément.

Certaines procédures de la commande publique permettent le recours à la négociation (les marchés à procédures adaptées, la procédure avec négociation et le marché public sans publicité ni mise en concurrence préalables). Les négociations peuvent être écrites (par e-mail) ou orales. Le pôle achat et marchés publics assure l'organisation de la négociation (convocation, PV de négociation...) en collaboration avec le service prescripteur concerné. Il est convenu qu'un juriste marchés publics participe à ces réunions afin de rappeler notamment le cadre juridique spécifique à la négociation. Il est préconisé d'organiser une réunion de préparation à la négociation afin d'établir une grille technique commune permettant d'acter la stratégie du service prescripteur. Le service prescripteur effectue une nouvelle analyse des offres aussi bien au plan technique que financier, prenant en compte les réponses écrites fournies par les candidats à l'issue des négociations.



Pratiques recommandées

- ✓ Dresser la liste des **avantages et des inconvénients pour chaque offre**
- ✓ **Analyser chaque offre par rapport aux exigences du cahier des charges et aux critères d'analyse définis** dans le règlement de la consultation et non au regard des offres remises par les candidats concurrents
- ✓ **Rédiger une conclusion pour chacune des offres** récapitulant les points positifs et négatifs justifiant la note obtenue
- ✓ Ne pas faire de copier-coller ou de paraphrase du mémoire technique des candidats mais **analyser le contenu de l'offre du candidat au regard des critères du règlement de la consultation**

4.8. Etape 7 : Contractualisation

L'information des candidats non retenus constitue une formalité essentielle d'achèvement des procédures de marchés publics imposée par le code de la commande publique.

Lorsque l'information du rejet est apportée au stade des offres, un délai de 11 jours doit être respecté entre la date d'envoi de la notification et la signature du contrat, à l'exception des marchés lancés en procédure adaptée où un délai raisonnable doit être appliqué. Les candidats dont l'offre a été rejetée peuvent demander une motivation détaillée s'ils souhaitent des éléments d'informations complémentaires sur le rejet de leur offre.

Le pôle achats et marchés publics notifie le marché à l'attributaire, et en informe le service prescripteur.

Le pôle achats et marchés publics, pour finaliser la procédure de passation, rédige et publie un avis d'attribution. L'attributaire de la procédure de passation devient alors le titulaire du marché.

4.9. Etape 8 : Exécution du marché et suivi de la performance

4.9.1. Principes généraux

Une fois l'attribution du marché réalisée, l'objectif est de **mettre en œuvre avec le fournisseur retenu le dispositif d'évaluation de la performance défini et précisé dans le DCE**. Ce dispositif définit à la fois les modalités de recueil des données et de suivi des indicateurs, la fréquence du reporting et les modalités de partage de ces éléments (tableau de bord et de suivi, supports de communication, ...), ainsi que les instances de gouvernance associées.

4.9.2. Modalités pratiques

De manière concrète, il s'agit de décliner de manière opérationnelle le dispositif de suivi de la performance défini dans le cadre du DCE : la mise en œuvre des instances de suivi, ainsi que le suivi budgétaire.

Les comités associés au pilotage du marché présentent des dimensions plus ou moins stratégiques, en fonction des acteurs qui les composent et des objectifs distincts, selon qu'ils incluent ou non le fournisseur titulaire du marché :

- **Instances internes à l'établissement** : valider les travaux de reporting, partager et solutionner les éventuelles difficultés opérationnelles rencontrées dans le recueil des données et/ou la formalisation du reporting, valider les travaux de reporting, préparer les réunions avec le fournisseur et s'aligner sur les messages à lui faire passer.
- **Instances incluant le fournisseur** : partager les résultats des indicateurs, identifier si nécessaire les mesures de remédiation ou plans d'actions permettant de sécuriser l'obtention des gains dans l'intérêt des deux parties, réaliser des bilans intermédiaires de la performance, réaliser un bilan final en fin de marché, voire discuter des suites éventuelles (généralisation, extension, arrêt du marché, mise sous conditions, ...).

Exemples de modalités de suivi des indicateurs dans le cadre du pilotage du marché

	Méthode de collecte des données	Modalités de pilotage des indicateurs par le GHT	Partage des résultats avec le fournisseur et application des bonus/malus
Chirurgie robotique AP-HP / AGEPS	Extraction semestrielle des données nécessaires au pilotage du marché par le DIM	Reporting semestriel par l'équipe projet	<ul style="list-style-type: none"> Réunions semestrielles dédiées permettant de partager l'évolution de l'indicateur sur la dernière période et de mettre éventuellement en place les actions correctrices nécessaires Une fois par an, lors de ces réunions, le calcul du bonus / malus est détaillé au fournisseur
Lits connectés GHT Provins	Collecte des données au fil de l'eau dans le SI métier et consolidation trimestrielle	Réunions trimestrielles de revue des indicateurs en présence de l'acheteur référent et des cadres de santé des services concernés.	<ul style="list-style-type: none"> Réunion annuelle permettant de partager l'évolution de l'indicateur sur la dernière période et détailler le calcul du bonus / malus
Automate d'analyse de biologie moléculaire GHT Provins	<ul style="list-style-type: none"> Recueil des données sur l'indisponibilité de l'automate au fil de l'eau Calculs des délais de rendus réalisés sur la base d'extractions dans le SIL (système d'information du laboratoire) Calcul annuel automatisé des taux de repasse via l'automate 	Reporting trimestriel par l'équipe projet	<ul style="list-style-type: none"> Réunion annuelle permettant de partager l'évolution de l'indicateur sur la dernière période et détailler le calcul du bonus / malus
Externalisation des fonctions de nettoyage et bio-nettoyage GHT Val de Marne	<ul style="list-style-type: none"> Données qualitatives recueillies via des audits hebdomadaires et trimestriels (qualité évaluée) ainsi que des enquêtes de satisfaction semestrielles auprès des personnels hospitaliers (qualité perçue) Agrégation annuelle des données pour calculer un score sur 100 	Audits hebdomadaires du suivi quotidien (interne)	<ul style="list-style-type: none"> Audits bipartites trimestriels permettant de partager l'évolution des indicateurs Réunion annuelle permettant de détailler le calcul du bonus / malus



Pratiques recommandées

- ✓ Au démarrage du marché, organiser une **réunion de lancement du marché** avec le fournisseur pour partager les modalités, outils et calendrier de suivi de la performance du marché
- ✓ Mettre en place des **instances opérationnelles internes régulières** afin de solutionner rapidement les éventuelles difficultés rencontrées pour le recueil des données et le suivi des indicateurs
- ✓ Réaliser, autant que possible, des **bilans intermédiaires de la performance** afin d'identifier et mettre en place des actions correctrices et plans de progrès favorisant l'atteinte des objectifs fixés et éviter les litiges éventuels
- ✓ Dédier du temps à la **préparation des échanges stratégiques avec les fournisseurs**, en lien avec l'ensemble de l'équipe projet et solliciter, en tant que de besoin et selon les problématiques rencontrées, l'appui d'autres acteurs (direction de l'établissement, direction juridique, etc.)

5. COMITOLOGIE ET RÔLE DES DIFFÉRENTS ACTEURS

Le rôle d'acheteur doit être totalement différencié de celui des autres acteurs du processus achat que sont les prescripteurs et les juristes. C'est, en effet, à l'acheteur que doit être confiée la responsabilité d'animer et de coordonner toute la gestion du processus achat et d'être le garant de l'application de méthodologies d'achat appropriées.

Les prescripteurs sont les acteurs qui exercent une influence sur le choix des fournisseurs et des produits ou prestations qui leur sont achetés. Cette influence peut s'exercer lors de la phase de définition et d'expression du besoin (contenu du cahier des charges technique, grille de critères de choix, etc.), lors du paramétrage du calendrier et de la stratégie de mise en concurrence ou bien au moment de l'évaluation et de la comparaison des offres.

Les juristes marchés publics s'assurent de la performance des achats en matière de gains économiques, de respect des objectifs de développement durable, dans des conditions favorisant le plus large accès des PME à la commande publique.

L'agent comptable est chargé de contrôler la régularité des dépenses ordonnancées avant la mise en paiement. Il vérifie que l'ensemble des pièces requises au titre de la liste des pièces justificatives et selon la procédure de marché, ont été fournies. Lorsque les pièces justificatives fournies sont insuffisantes pour établir la validité de la créance, l'agent comptable suspend le paiement.

La matrice de répartition des responsabilités (RACI) ci-après présente une synthèse des rôles et responsabilités de chaque partie prenante dans le cadre du processus d'achat complexe :

Validation en cours

MATRICE DE REPARTITION DES RESPONSABILITES (RACI)

	R	Réalise	C	Contribue			
	A	Approuve	I	Informé			
Etape	Métier/ Prescripteur	Achats	Contrôle de gestion	IT	Médecin DIM (OMEPS/ OTEPH)	Juridique	Fournisseurs
Expression de besoin							
Définition et formalisation du besoin fonctionnel	R/A	C					
Challenge du besoin		R			C		
Première caractérisation de la valeur	R/A	C					
Evaluation de la maturité du marché / Sourcing							
Etude du marché et cartographie des fournisseurs	I	R			1		
Organisation et préparation des entretiens de sourcing	C	R			I		
Animation des entretiens de sourcing / parangonage auprès d'autres établissements	C	R			I		
Approfondissement du besoin et première analyse des risques	C	R				C	C
Définition de la valeur							
Rappel des bénéfices attendus de la solution ou objectifs recherchés	R / A	C			I		
Identification de la valeur	R / A	C			I		C
Caractérisation et qualification de la valeur	R / A	C			I		C
Définition et hiérarchisation des indicateurs opérationnels permettant de suivre le gain	R / A	C			C		C
Modélisation économique de la valeur							
Evaluation des résultats cibles et financiarisation des indicateurs opérationnels	C	A	R		C		C
Etablissement d'un calcul de ROI ou calcul de gains prévisionnels en coût complet	C	A / R	C	I	I		
Définition des bonus / malus	I	A / R	C				C
Définition des modalités de pilotage des résultats et de l'activité	C	A / R	I	C	C		
Sécurisation de la valeur							
Identification des risques et des plans de remédiation associés (dont sécurisation juridique)	C	A	C	C	C	R	
Mise en œuvre contractuelle							
Prise en compte des outils juridiques à privilégier		A / R	C			R	
Prise en compte de certains points de vigilance		A / R	C			R	
Identification des actions à mener en aval de la procédure		A / R	C			R	
Pilotage de la valeur							
Animation de la gouvernance interne et fournisseur	C	A / R	C	C	C		C
Suivi de la valeur créée	C	A / R	C	C	C		C
Calcul des gains associés	C	A / R	C	C	C		C

6. BOITE À OUTIL DE L'ACHETEUR

6.1. Pas à pas caractérisation et sécurisation de la valeur

Ce pas à pas a été conçu comme une **aide méthodologique et pratique à la mise en œuvre d'un projet d'achat en coût complet basé sur la valeur**. Il est complété de plusieurs outils – en particulier l'outil de modélisation de la création de valeur ainsi que la matrice des risques – accessibles via le guide méthodologique de conduite des pilotes.



Achats
complexes_Livrable 4E

L'objectif du présent document est d'**accompagner les directions des achats des Etablissements Publics de Santé (EPS) dans leurs projets d'externalisation**, en leur proposant une méthodologie d'aide à la décision pour déterminer le choix du meilleur modèle entre internalisation et externalisation, en ayant le patient comme boussole.



DGOS_PHARE_Métho
dologie d'aide au cho

6.3. Outils de modélisation de la création de la valeur

Trois exemples illustratifs **de l'outil Excel de modélisation de la création de valeur complétés** (1 par chantier) pour vous accompagner dans la réflexion

Chantier OMEPS



Outils de
modélisation de la val

Chantier OTEPH



Outil de modélisation
de la valeur_VF.xlsx

Chantier MOB



Outils de
modélisation de la val

6.4. Exemples d'achats complexes issus des expérimentations PHARE

6.4.1. Solutions expérimentées dans le cadre du chantier OMEPS

6.4.1.1. *GHT Provins : programme de prévention des chutes avec fourniture de lits d'hôpitaux innovants et de prestations d'accompagnement*



Fiche de présentation
de la solution Lits con

6.4.1.2. *GHT Plaine-de-France – Automate de biologie moléculaire*



Fiche de présentation
de la solution d'auton

6.4.2. Solution expérimentée dans le cadre du chantier OTEPH

6.4.2.1. *GHT Var – Gestion de parc d'instruments chirurgicaux*



Fiche de présentation
de la solution gestion

6.4.3. Solution expérimentée dans le cadre du chantier MOB

6.4.3.1. *GHT Val-de-Marne – Externalisation des fonctions de nettoyage et bionettoyage*



Fiche de présentation
de la solution d'exterr

REMERCIEMENTS

Ce guide a été rédigé en grande partie grâce aux travaux réalisés par les 11 établissements fortement mobilisés pour mener à bien les pilotes du projet des achats à leviers complexes du Programme PHARE.

Nous remercions vivement l'ensemble des équipes ayant participé à ces expérimentations.



**AGEPS
AP-HP**

**Agence générale des
équipements et
produits de santé**

- Renaud Cateland, Directeur de l'AGEPS
- Estelle Plan, Directrice des Achats de l'AGEPS
- Manuelle Panczer, Responsable Evaluation et achats des équipements biomédicaux
- Sophie Kerambellec, Directrice du département Performance des Organisations
- Rémi Flicoteaux, Médecin DIM - Pôle données et production de l'information médicale



INSTITUT
MUTUALISTE
MONTSOURIS

**Institut Mutualiste
Montsouris**
(Robot chirurgical)

- Jean-Michel Gayraud – Directeur Général
- Hervé Péray – Directeur Achats et Supply Chain
- Elodie Bézian – Directrice d'exploitation
- Dr Agathe Seguin-Givelet – Chef de service de Chirurgie Thoracique
- Dr Christine Louis Sylvestre – Responsable du département
- Pr Olivier Soubrane - Chef du Service de Chirurgie Digestive

**Institut Mutualiste
Montsouris**
*(Imagerie par
fluorescence)*

- Hervé Péray - Directeur Achats et Supply Chain
- Dr Christine Denet - Chirurgienne Digestive
- Pr Olivier Soubrane - Chef du Service de Chirurgie Digestive
- Dr Agathe Seguin-givelet Responsable du département de chirurgie thoracique
- Max-Adrien Garcia - Responsable du Département d'Information Médicale



**GHT PROVINS
EST SEINE-ET-MARNE**
Groupement Hospitalier de Territoire

**GHT Provins-Est Seine-
et-Marne (CH Provins)**

- Sandrine Pressoir – Directrice des services achats, logistique et parcours patient
- Sophie Blondel – Direction GHT et filière gériatrique
- Isabelle Vicente – Adjoint de direction EHPAD Rosa Gallica
- Virginie Artur – Responsable de la cellule des marchés
- Patricia Pascual – Responsable de service économique et cellule juridique
- Stéphane Clerin – IDEC de la structure Rosa Gallica

	<p>GHT Lille Métropole Flandre (CHU Lille) (Sutures antibactériennes)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frédérique Caresmel – Directrice des achats • Marie-Amélie Segard - Filière achats produits santé • Nicolas Delbarre – Pharmacien référent pour les sutures • Noureddine LOUKILI - Médecin hygiéniste • Frédérique Caresmel - Direction Achats • Félicie Fraipont - Filière Achats produits de santé • Frédéric Possoni - Juriste – Direction Achats • Audrey Duburcq - Contrôle de gestion et direction financière • Didier Theis - Médecin du Département d'Information Médicale (DIM)
<p>Groupement Hospitalier de Territoire Saint-Denis  Gonesse Plaine de France</p>	<p>GHT Plaine-de-France (CH Saint-Denis)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guy Taramelli – Responsable achat GHT • Pierre-Alain Billy – Médecin biologiste • Julie Corberand – Représentante direction achats • Abdelghani Meski - Contrôleur de gestion • Floriane Boifard - Responsable des finances
	<p>GHT de Maine-et-Loire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sophie Caille – Responsable achats • Thibaud Arnaud des Lions – Directeur des achats • Pr Jean-Daniel Kun-Darbois – Chef de service chirurgie maxillo-faciale, chirurgie orale et stomatologie • Jean-Yves Trouillas - Responsable de la commande publique
	<p>GHT du Limousin (CHU de Limoges)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Benoit Lauze – Directeur des Achats/Directeur du Pôle Biologie-Pharmacie • Pr. Frédéric Favreau – Chef de projet/PU-PH Service de Biochimie et Génétique Moléculaire • David Bernard – Cadre administratif • Dr. Thierry Chianea – Chef de Pôle Biologie-Pharmacie • Dr. Marie-Agnès Costa – Biologiste (Service de Biochimie et Génétique Moléculaire) • Dr. David Rizzo – Biologiste (Service d'Hématologie Biologique) • Arthur De Bengy – Direction de l'informatique • Aurélie Rejasse – Direction de l'information médicale
	<p>Groupe hospitalier du territoire du VAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hervé Signoret – Adjoint au directeur des achats • Valentin Travia – Responsable des achats produits santé • Dr Francis Bertrand – Responsable de la stérilisation

		<ul style="list-style-type: none"> • Dr Hadrien Peyriere - Chirurgien orthopédie, traumatologie et vertébrale • Dr Pierre-Olivier Fais - Chirurgien urologie • Christophe Boulay - Contrôleur de gestion adjoint
 <p>GROUPE AHNAC</p>	Groupe AHNAC	<ul style="list-style-type: none"> • Catherine Stabilepsy – Responsable achats généraux • Laurent Marta – Directeur des achats • Mégane Lefebvre – Responsable RSE • Maud Hourlier – Responsable audit et contrôle de gestion • Fabrice Moitessier - Direction administratif et financier
 <p>CHU LILLE</p>	GHT Lille Métropole Flandre (CHU Lille) (Exploitation multi-technique)	<ul style="list-style-type: none"> • Frédérique Caresmel – Directrice des achats • Jean-Jacques Dumont – Responsable achats • David Dufeutrelle – Responsable sécurité, sûreté, maintenance, achats • Jérôme Girard – Expert technique • Nora Dumont – Juriste • Marie Oleon - Juriste
 <p>Hôpitaux Paris Est Val de Marne</p>	GHT Paris-Est Val-de- Marne (Hôpitaux de Saint-Maurice)	<ul style="list-style-type: none"> • David Carsique – Directeur des achats, de l'approvisionnement et de la logistique • Carine Biou – Responsable achats • Mathieu Proteau – Responsable hôtelier • Sarah Ziani - Contrôleur de gestion achat • Nelly Barbe - Responsable budgétaire et financier

Validation Achat