



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale
de l'offre de soins



Guide opérationnel en matière d'achats publics responsables à destination des directions des achats

Version N°1
du 21/3/2022

Table des matières

I. Sensibiliser les directions achats aux achats publics responsables	3
A. Pourquoi ce guide ?	3
B. Contexte	3
1. Une prise de conscience globale de l'impact de l'Homme sur l'environnement.....	3
2. La nécessité de réagir : lutter à la hauteur des enjeux au sein d'un secteur de la santé soumis à une double contrainte carbone.....	5
3. L'érosion de la biodiversité : un autre enjeu majeur pour les établissements hospitaliers.....	7
4. Santé environnementale : l'hôpital face à ses paradoxes.....	8
5. Inclure la question sociale : un impératif dans la transition écologique.....	10
II. Accompagner les directions achats vers des achats publics responsables.....	11
A. Matrice des objectifs cibles et des efforts à 5 ans	12
B. Organisation type et missions attendues d'une direction achats	13
1. Différents schémas d'organisations sont possibles	13
2. La réussite du projet tient à des acteurs clés :	15
C. Principe de la conduite du changement.....	19
1. Qu'est-ce que la conduite du changement ?	19
2. La conduite du changement en 7 étapes	20
3. Les points clés d'une conduite du changement réussie.....	23

I. Sensibiliser les directions achats aux achats publics responsables

A. Pourquoi ce guide ?

Le présent guide, « Guide opérationnel à destination des directions achats », vise à sensibiliser les directions achats aux enjeux environnementaux et sociaux, proposer des objectifs et des efforts à 5 ans et un accompagnement pour structurer une direction achats au sein du secteur hospitalier.

B. Contexte

1. Une prise de conscience globale de l'impact de l'Homme sur l'environnement

La propagation de la pandémie de Covid-19 depuis la fin de l'année 2019 parachève un mouvement de prise de conscience globale des interactions entre l'Homme et son environnement depuis le début des années 70 et la sortie d'un livre qui fait référence « The Limits to Growth ». Quatre jeunes scientifiques du MIT¹ établissent à la demande du Club de Rome un modèle informatique World3, imprégné de la théorie de la dynamique des systèmes, pour « analyser les causes et les conséquences à long terme de la croissance sur la démographie et sur l'économie matérielle mondiales »². Leur recherche établit en 1972 les conséquences dramatiques d'une croissance exponentielle dans un monde fini.

1972 est aussi l'année de la Conférence des Nations unies sur l'environnement de Stockholm. Première d'une série de rencontres décennales – aussi connues sous le nom de Sommet de la Terre -, cette conférence vise à établir une gouvernance mondiale de l'environnement. Dans ce cadre, le biologiste et agronome américain d'origine française René Dubos et l'économiste britannique Barbara Ward rédigent un rapport permettant d'en poser les jalons.

¹ Massachusetts Institute of Technology

² Préface des auteurs, Les limites à la croissance (dans un monde fini), Dennis Meadows, Donella Meadows et Jorgen Randers. L'écopoche, 2004.

Le sommet de la Terre (Rio) de 1992 permet la signature d'un ensemble de conventions qui structurent aujourd'hui, grâce à leurs déclinaisons opérationnelles, la pensée scientifique autour de deux limites planétaires. Il s'agit de la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques (qui reconnaît alors officiellement l'existence du dérèglement climatique et la responsabilité humaine dans ce phénomène) et de la Convention sur la diversité biologique. Le groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (Giec) et la plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques, (en anglais : Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services, IPBES) en sont directement issus.

La Conférence des parties (en anglais Conference of the Parties, COP), organe suprême de la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques se réunit annuellement depuis 1995 : le Protocole de Kyoto et l'accord de Paris ont été adoptés en son sein, respectivement en 1997 et en 2001.

Si les objectifs globaux de la 1ère période du Protocole ont été atteints (les pays participants ont réduit leurs émissions de 24 % par rapport à l'année 1990), les émissions mondiales ont augmenté de 30 % dans le même temps, notamment en raison de la croissance des pays en développement et de l'absence d'engagement des principaux pays émetteurs (les États-Unis et le Canada s'étant in fine retirés des accords).

L'accord de Paris, accord universel (195 pays signataires) marque un tournant sur la question climatique : son article 2 définit notamment l'objectif (pré-défini à Copenhague lors de la COP 15) de contenir l'élévation de la température moyenne « nettement en dessous » de 2°C par rapport aux niveaux préindustriels, tout en « poursuivant l'action » pour limiter ce réchauffement à 1,5°C. Les pays signataires déterminent eux-mêmes leurs contributions pour atteindre les objectifs du traité. Ces plans sont appelés contributions déterminées au niveau national (CDN). L'article 3 de l'accord exige que ces CDN soient des « efforts ambitieux » en vue de « réaliser l'objet du présent Accord » et qu'ils représentent « une progression dans le temps ». En 2017, aucun des pays développés ne mettait en œuvre les politiques qu'il avait

promises³, promesses qui ne permettraient pas, même tenues, de maintenir l'augmentation de la température mondiale « bien en dessous de 2 °C ».

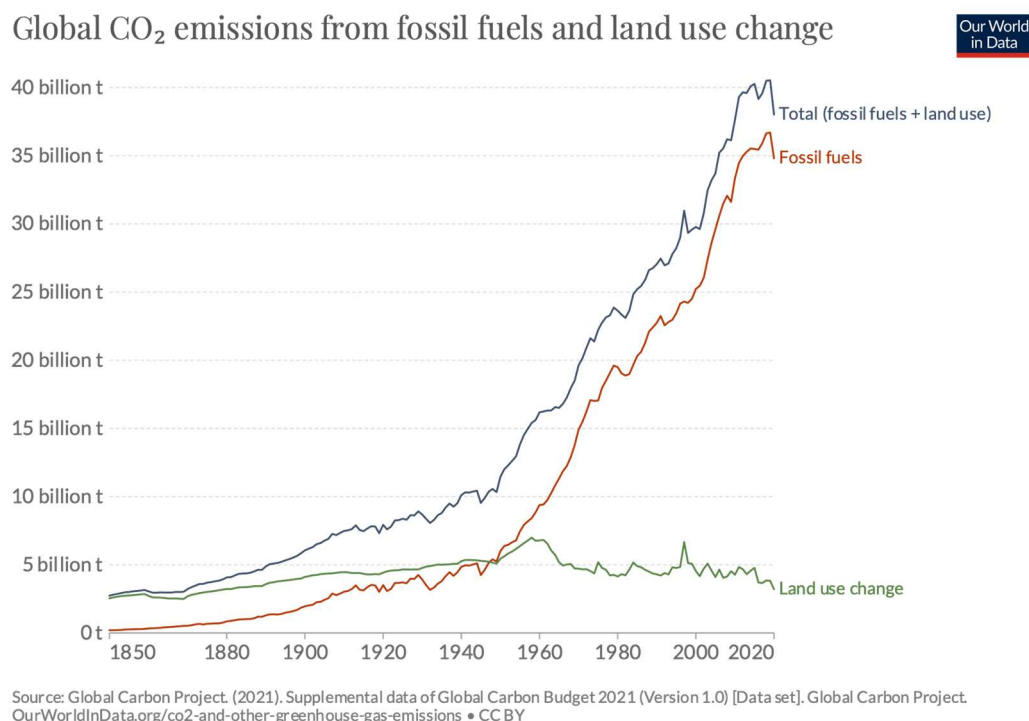


Figure 1 Malgré les conférences des parties, les émissions de GES mondiales ne cessent de croître.

2. La nécessité de réagir : lutter à la hauteur des enjeux au sein d'un secteur de la santé soumis à une double contrainte carbone.

Selon le GIEC, la trajectoire empruntée actuellement, malgré la signature des accords de Paris, nous place sur une trajectoire médiane d'une augmentation de 3°C de la température moyenne planétaire d'ici la fin du siècle. Or, une telle augmentation aurait des conséquences importantes : montée des eaux, chaleurs extrêmes, acidification des océans, etc.

Il convient donc de réagir rapidement en prenant les mesures nécessaires pour limiter les émissions de Gaz à effet de serre et atténuer les risques liés au changement climatique. Le secteur de la santé, comme l'ensemble des autres secteurs doit donc prendre sa part dans l'effort demandé, d'autant plus qu'il représente une part importante des émissions françaises

³ David G. Victor, Keigo Akimoto, Yoichi Kaya, Mitsutsune Yamaguchi, Danny Cullenward et Cameron Hepburn, « Prove Paris was more than paper promises », Nature, vol. 548, no 7665, 3 août 2017, p. 25–27

de gaz à effet de serre. En effet, selon le Think Tank The Shift Project, le secteur de la santé, composé de la médecine de ville, du secteur médico-social et du secteur hospitalier serait responsable d'environ 8 % des émissions de GES de la France. Ces données sont alignées avec le rapport « Greener Paper One » publié en novembre 2019 par Health Care Without Harm qui estime que le secteur de la santé est responsable d'environ 4,4% des émissions mondiales de GES avec de fortes disparités en fonction du niveau de développement des pays. Ainsi, si le secteur de la santé était un pays, il serait le cinquième plus grand émetteur de la planète.

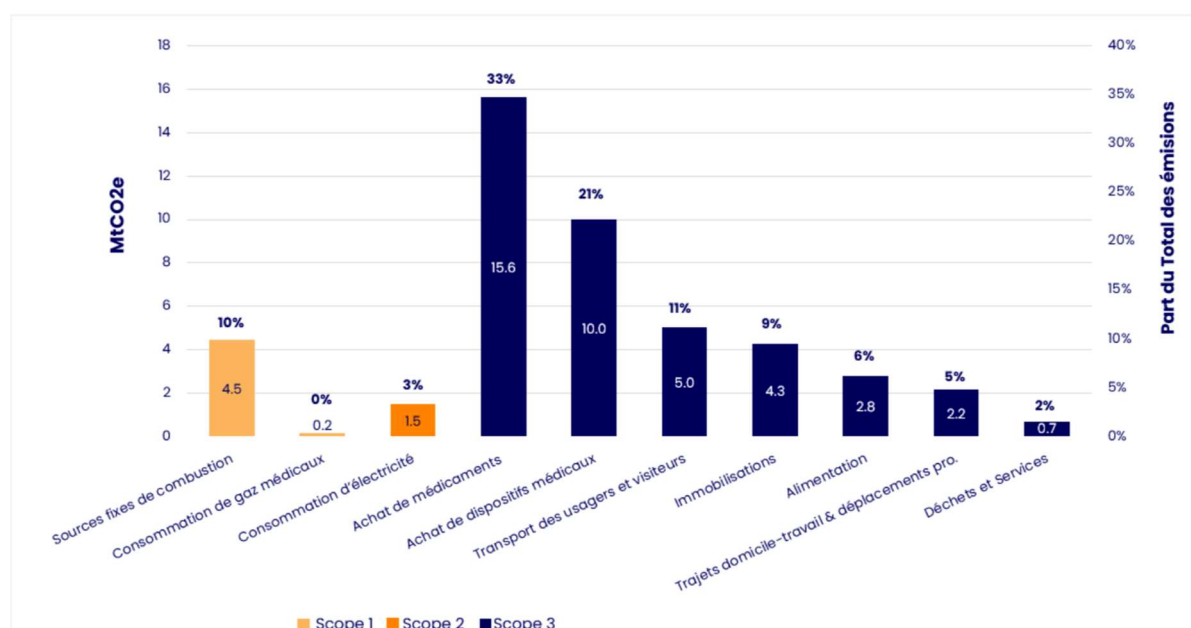


Figure 2 : Les achats représentent plus des 2/3 des émissions de GES du secteur de la santé (Décarboner la Santé pour soigner durablement, The Shift Project, 2021)

Cette importance du secteur dans les émissions de gaz à effet de serre s'explique notamment par le volume de flux auxquels fait face un établissement hospitalier et sa forte dépendance aux énergies fossiles :

- La consommation annuelle d'énergie est estimée à 239 kWh/m² dont 50 % est utilisée pour le chauffage ;
- 400 à 1 200 litres d'eau par jour et par lit sont nécessaires et dues à un certain nombre de services fortement consommateurs : la blanchisserie, la restauration ou la dialyse ;
- Les flux d'achats (alimentation, prestations de service, produits de nettoyage, mobilier, matériel médical, médicaments, équipements de technologie médicale, fournitures de bureau...) s'élèvent à 18 milliards d'euros ;

- 700 000 tonnes de déchets par an sont produites par les établissements sanitaires et médico-sociaux (Déchets assimilés aux ordures ménagères : DAOM, Déchets d'activité de soins à risque infectieux : DASRI...);
- Les flux de déplacement sont très nombreux : déplacements de personnel, de patients, de consultants et de visiteurs et dépendent à 95% du pétrole.

Au-delà du changement climatique, le secteur de la santé fait donc aussi face, comme de nombreux secteurs, à une raréfaction des ressources en général et de la ressource énergétique en particulier : une double contrainte carbone s'impose à lui. Or, selon le Shift Project, « l'approvisionnement en énergies fossiles est aujourd'hui de plus en plus contraint par leur disponibilité de plus en plus faible à un coût raisonnable, particulièrement pour le pétrole en Europe ». Le secteur doit donc aussi réduire sa dépendance aux énergies fossiles au risque de ne pouvoir supporter la pression, très bien décrite par le Lancet Countdown, qui pèsera sur les services de santé en raison des modifications environnementales liées au changement climatique si cette décroissance des ressources énergétiques fossiles était subie.

3. L'érosion de la biodiversité : un autre enjeu majeur pour les établissements hospitaliers

Si le changement climatique fait état d'une forte médiatisation depuis quelques années, ce n'est pas le cas d'une limite planétaire tout aussi importante : l'érosion de la biodiversité.

Selon l'IPBES, une crise d'extinction massive des animaux et des plantes est en cours ; crise similaire à celle ayant causée la disparition des dinosaures, il y a 65 millions d'années. Au-delà des aspects éthiques qui suffiraient à souhaiter que l'on mette un terme à cette hécatombe ; de nombreux services écosystémiques sont rendus par la nature à l'Homme. Des services d'approvisionnement d'abord permettent à l'Homme de se nourrir, de se soigner, de se fournir en énergie ou en matériaux. Des services de régulation permettent ensuite de maintenir un climat stable, de réguler les inondations ou l'apparition de maladies émergentes. Or, il est inutile de rappeler que le secteur de la santé est évidemment le premier secteur impacté par les crises sanitaires qui ne cessent de se multiplier en raison notamment de

l'élevage intensif et de la déforestation mondiale, qui portent une atteinte importante à la biodiversité.

Les établissements hospitaliers participent à cette érosion de façon directe et indirecte. Ils sont en effet d'importants occupants du foncier qui nécessitent l'artificialisation des sols et donc la destruction des habitats de nombreuses espèces. Par les flux qu'il engendre, le secteur participe aussi de façon indirecte à l'érosion de la biodiversité notamment à travers ses achats. Les denrées alimentaires (soja, huile de palme), et certains revêtements (lino en caoutchouc) sont parfois d'importants vecteurs de la déforestation importée.

L'objectif « zéro artificialisation nette » fixé par le plan biodiversité de 2008 et la stratégie nationale de lutte contre la déforestation importée (SNDI) à la suite des déclarations de New-York (septembre 2014) et d'Amsterdam (Décembre 2015) visent à répondre à cet enjeu. Le secteur de la santé et le secteur hospitalier plus précisément ont un rôle à jouer en intégrant ces lignes directrices dans leurs politiques achats.

4. Santé environnementale : l'hôpital face à ses paradoxes

Selon la Conférence d'Helsinki de 1994, « La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. »

En France, le Plan national santé environnement, dans sa quatrième version est amené à structurer les politiques publiques en la matière suivant 4 axes :

- S'informer, se former et informer sur l'état de notre environnement et les bons gestes à adopter pour notre santé et celle des écosystèmes ;
- Réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celle des écosystèmes sur l'ensemble du territoire ;
- Démultiplier les actions concrètes menées par les collectivités dans les territoires ;

- Mieux connaître les expositions et les effets de l'environnement sur la santé des populations et sur les écosystèmes.

Les établissements hospitaliers sont directement concernés par le deuxième axe « Réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celle des écosystèmes sur l'ensemble du territoire ». En effet, le secteur concentre un certain nombre de polluants qui dégrade les écosystèmes et participe à l'exposition des patients.

Au-delà des polluants habituels, une réflexion doit notamment être menée à l'hôpital, sur les perturbateurs endocriniens, des substances chimiques d'origine naturelle ou synthétique, étrangères à l'organisme et susceptibles d'interférer avec le fonctionnement du système endocrinien. Les établissements ont en effet la charge de populations particulièrement sensibles aux effets de ces substances (femmes enceintes, nouveaux nés et jeunes enfants) dont le mode d'action fait fi du fondement toxicologique selon lequel le « poison fait la dose ». On parle ainsi de non-monotonie de la relation dose-réponse. Cette spécificité doit donc faire état d'un traitement particulier, pour lequel l'hôpital n'est pas outillé, afin d'éviter l'exposition des patients et les conséquences suspectées d'une exposition : baisse de la qualité du sperme, augmentation de la fréquence d'anomalies du développement des organes ou de la fonction de reproduction, abaissement de l'âge de la puberté, etc. Les perturbateurs endocriniens peuvent également provoquer des troubles de la croissance, des troubles du développement neurologique, des troubles de la fonction immunitaire ou encore l'apparition de certains cancers (cancers hormono-dépendants) et maladies métaboliques comme le diabète.

Plusieurs substances sont aujourd'hui connues pour leurs propriétés de perturbateurs endocriniens :

- Le diéthylstilbestrol (Distilbène), responsable de malformations congénitales. Ce médicament a été prescrit en France jusqu'en 1977 et n'est désormais plus autorisé ;
- Certains phtalates, présents dans des produits tels que les adhésifs, huiles lubrifiantes, détergents, solvants, produits pharmaceutiques, fils et câbles électriques, produits cosmétiques ;

- Certains parabènes, employés comme conservateurs dans plus de 80 % des produits cosmétiques et utilisés dans les médicaments et comme additifs alimentaires, en raison notamment de leurs propriétés antibactériennes et antifongiques ;
- Le Bisphénol A (BPA), interdit dans tout conditionnement contenant, ou ustensile destiné à entrer en contact direct avec les denrées alimentaires depuis le 1er janvier 2015 ;
- Certains composés perfluorés (PFC), très persistants dans l'environnement, utilisés dans les traitements textiles antitaches et imperméabilisants, les enduits résistants aux matières grasses, les emballages en papier et carton alimentaires, etc ;
- Certains composés polybromés (ou retardateurs de flamme bromés), très persistants dans l'environnement, utilisés pour rendre certains produits moins inflammables : plastiques, textiles (rideaux, sièges, mousses, capitonnages, etc.), équipements électriques/électroniques (circuits imprimés, câbles, téléviseurs, ordinateurs, etc.).

5. Inclure la question sociale : un impératif dans la transition écologique

L'ensemble des enjeux environnementaux auxquels l'humanité fait face ne pourra être adressé uniquement par le progrès technique : la transition écologique est avant tout sociale ; une remise en cause de nos modes de vie et de nos habitudes de consommation est ainsi nécessaire.

Ces changements profonds auront certainement des conséquences en termes d'emplois (reconversions, changements de secteurs) et de niveau de vie si l'accompagnement dans la transition n'est pas optimal. A ce titre, des mouvements de révoltes peuvent éclore et illustrer la difficulté à orienter les modes de consommation en l'absence d'alternatives claires et de subventions afférentes pour les foyers les plus modestes. Par ailleurs, la transition ne pourra avoir lieu sans la prise en compte d'une certaine justice sociale car il est difficile de demander des efforts coûteux aux plus modestes alors même que persiste dans la société des inégalités très fortes en termes d'impact environnemental : les populations les plus aisées consomment de façon générale davantage, prennent plus souvent l'avion et génèrent donc plus d'émissions de gaz à effet de serre.

L'économiste britannique Kate Raworth, à travers sa théorie du Donut, propose un modèle qui vise justement à concilier le respect des limites planétaires (changement climatiques, érosion de la biodiversité, acidification des océans, changements d'utilisation des sols, etc) et les besoins fondamentaux des populations (logement, énergie, santé, éducation, etc).

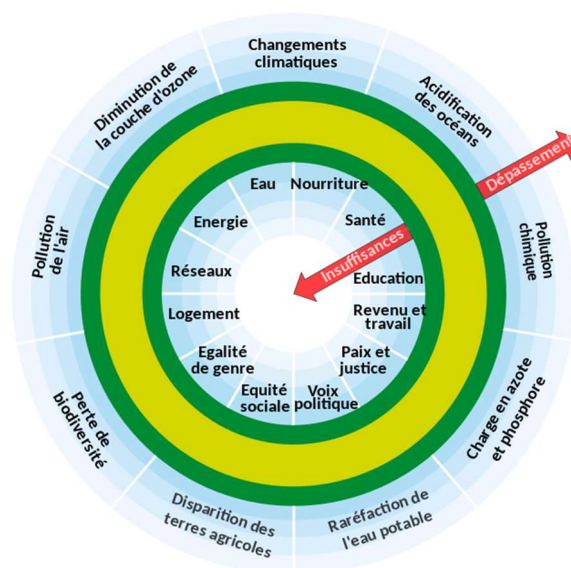


Figure 3 : Le modèle du donut (ou beignet) propose de considérer la performance d'une économie par la mesure dans laquelle les besoins des humains sont satisfaits sans dépasser le plafond écologique de la Terre

Au-delà de l'importance pour un acheteur, de s'intéresser de façon désintéressée à la question sociale et donc à l'inclusion de personnes en situation de handicaps ou éloignées de l'emploi, la commande publique peut et doit prendre en compte l'aspect social dans ses appels d'offres et dans ses achats afin de participer à l'acceptabilité sociale de la transition écologique.

II. Accompagner les directions achats vers des achats publics responsables

A. Matrice des objectifs cibles et des efforts à 5 ans

Matrice enjeux-efforts									
Item	Item de maturité achats responsables	A date	Niveau actuel de réalisation des organisations	Priorité	Effort / difficulté (1 à 5)	Objectif janvier 2023	Objectif janvier 2024	Objectif janvier 2025	
Organisation	1	Organisation RSE et achats responsables	Politique d'achats structurée intégrant un volet responsable	54%	1	2	82%	100%	100%
			Intégration systématique d'un référent achats responsables dans les travaux	2%	2	4	20%	40%	61%
	2	Mise en œuvre d'une démarche achats responsables	Le PNAD est connu de tous les acteurs de l'organisation en charge des achats	10%	1	1	74%	100%	100%
			La gouvernance est sensibilisée aux enjeux (les connaît et les prend en compte dans les décisions)	57%	2	3	54%	100%	100%
			La politique est diffusée aux différentes parties prenantes externes (institutions, fournisseurs)	10%	2	3	25%	96%	100%
			Les parties prenantes sont engagées sur le respect de la politique d'achats par écrit	9%	2	4	15%	40%	56%
			Objectif complémentaire : chaque organisation est signataire de la charte RFAR		2	1	45%	85%	92%
			Objectif complémentaire : 1 GHT par région labélisé RFAR		3	3	15%	97%	100%
	3	Moyens humains	Référént nommé	21%	2	1	70%	100%	100%
			Référént avec une fiche de poste	9%	1	1	70%	100%	100%
			Référént avec du temps dédié	11%	1	3	60%	100%	100%
			Référént formé (socle commun)	10%	3	3	25%	55%	65%
			Référént formé (modules de perfectionnements)	4%	3	5	10%	22%	30%
			Sur au moins un segment d'achats	9%	1	2			
	4	Réalisation d'une cartographie des achats (compilable au niveau national)	Sur deux segments d'achats	2%	1	2			
			Sur plusieurs segments d'achats	63%	1	3	70%	100%	100%
Pilotage	3	Réalisation d'une cartographie des parties prenantes externes (ensemble des acteurs interagissant avec l'organisation hors salariés)	Oui en partie (pour celles qui ont le plus d'influences sur mon organisation)	19%	4	3	10%	22%	30%
			Oui pour la totalité	1%	4	3	1%	11%	14%
	4	Mise en œuvre d'indicateur et consolidation d'un tableau de bord	Indicateurs existants en lien avec le PNAD	13%	1	3	11%	27%	42%
			Indicateurs existants, connus et suivi au moins annuellement	16%	1	3	11%	27%	42%
			Indicateurs existants, connus et suivi au moins trimestriellement	2%	2	4	5%	17%	25%
	5	Réalisation d'un plan pluriannuel pour la mise en œuvre des achats responsables cibles	Un plan d'action existe	4%	2	2	15%	45%	70%
			Son avancée est suivie annuellement	9%	2	2	15%	43%	65%
	6	Réalisation d'un rapport annuel de performance extrafinancière (DPEF - obligation réglementaire en fonction de seuils nombre de salariés ou chiffre d'affaire)	Il existe une DPEF qui répond partiellement à l'architecture obligatoire	2%	5	4	5%	17%	25%
			Il existe une DPEF qui répond totalement à l'architecture obligatoire	1%	5	5	1%	12%	16%
	Formation	7	Formation des acheteurs sur le socle commun de connaissance	Au moins 80% des acheteurs sont formés sur le socle commun de connaissance	10%	1	3	15%	41%
8		Formation des acheteurs sur un module de perfectionnement	Au moins 80% des acheteurs sont formés sur un module de perfectionnement	2%	2	4	10%	22%	30%
9		Formation des prescripteurs (cadres de santé, responsables de services)	Au moins 20% des prescripteurs sont formés sur le socle commun de connaissance	1%	1	3	5%	13%	17%
10		Sensibilisation des référents RSE d'établissements et des utilisateurs aux enjeux du développement durable (des effectifs pour les thématiques prioritaires déchets, hygiène, bionettoyage)	Les référents RSE d'établissements sont sensibilisés aux achats responsables	30%	3	3	10%	22%	30%
			Des utilisateurs ont participé à des sensibilisations sur les modules d'achats responsables	24%	4	3	5%	13%	17%
		Les usagers sont sensibilisés aux enjeux du développement durable	26%	5	3	2%	6%	8%	
Pratiques d'achat	11	Utilisation de dispositions (délai adaptés, circuits courts, allotissement, simplification des modalités de réponses type grille de réponse ou guide,...) favorisant l'accès aux TPE / PME	Dans au moins 60% du nombre de marchés publiés	18%	2	3	26%	63%	77%
	12	Intégration de dispositions sociales dans les marchés (objet du marché ; clause du marché ; marché réservé aux opérateurs économiques qui emploient des travailleurs handicapés ou défavorisés ou aux entreprises de l'économie sociale)	Dans au moins 30% du nombre de marchés publiés (objectif PNAD)	12%	2	3	26%	63%	77%
	13	Recours à des facilitateurs (action 12 du PNAD)	L'organisation a recours à au moins un facilitateur	16%	2	2	5%	13%	17%
	14	Intégration de dispositions environnementales dans les marchés (objet du marché, clause du marché, critère d'attribution)	Dans 100 % du nombre de marchés publiés (objectif PNAD)	11%	1	4	30%	96%	100%
	15	Pratiques permettant l'accès à l'innovation (sourcing, veille technologique, variantes,...).	Dans au moins 30% du nombre de marchés publiés	29%	2	4	6%	14%	18%
			Analyse documentaire	48%	1	2	2%	6%	10%
			Audit sur site	10%	3	3	2%	4%	6%
	16	Evaluation des fournisseurs (voir fiche d'évaluation du guide acheteurs)	Recueil des avis des usagers (dans les marchés sous-traités, délégations de services)	36%	2	3	2%	6%	8%
			En cours d'exécution	61%	1	2	3%	5%	8%
En fin de contrat			53%	1	3	6%	12%	17%	
17	Evaluation des marchés	Evaluation des pratiques terrain en interne (salariés / usagers)	27%	3	3	1%	4%	5%	
Clauses contractuelles diverses	18	Intégration de dispositions d'incitation financière et de rémunération de la performance environnementale ou sociales (clauses, variantes, plan de progrès)	Dans au moins 40% du nombre de marchés publiés concernés	3%	2	5	6%	12%	17%
	19	Utilisation systématique de dispositions permettant de prémunir l'organisation des risques émergents (cf PNSE4), dans les marchés le permettant	Dans au moins 60% du nombre de marchés publiés	2%	2	5	2%	4%	6%
	20	Utilisations de dispositions impliquant les fournisseurs et prestataires, dans la récupération et le recyclage des déchets générés par leurs produits ou activités, sur le principe de la responsabilité élargie du producteur, dans les marchés le permettant	Dans au moins 60% du nombre de marchés publiés le permettant	3%	1	2	9%	25%	41%

B. Organisation type et missions attendues d'une direction achats

1. Différents schémas d'organisations sont possibles

Du fait de la variété des contextes (nombre et dispersion des établissements, histoire de la fonction achats mutualisée, maturité des acheteurs, niveau et nombre de ressources achats disponibles, type d'organisation de la fonction achats de territoire - centralisée, coordonnée ou matricielle -, des enjeux propres à chaque territoire et différents selon les segments d'achats, il ne peut y avoir de modèle unique.

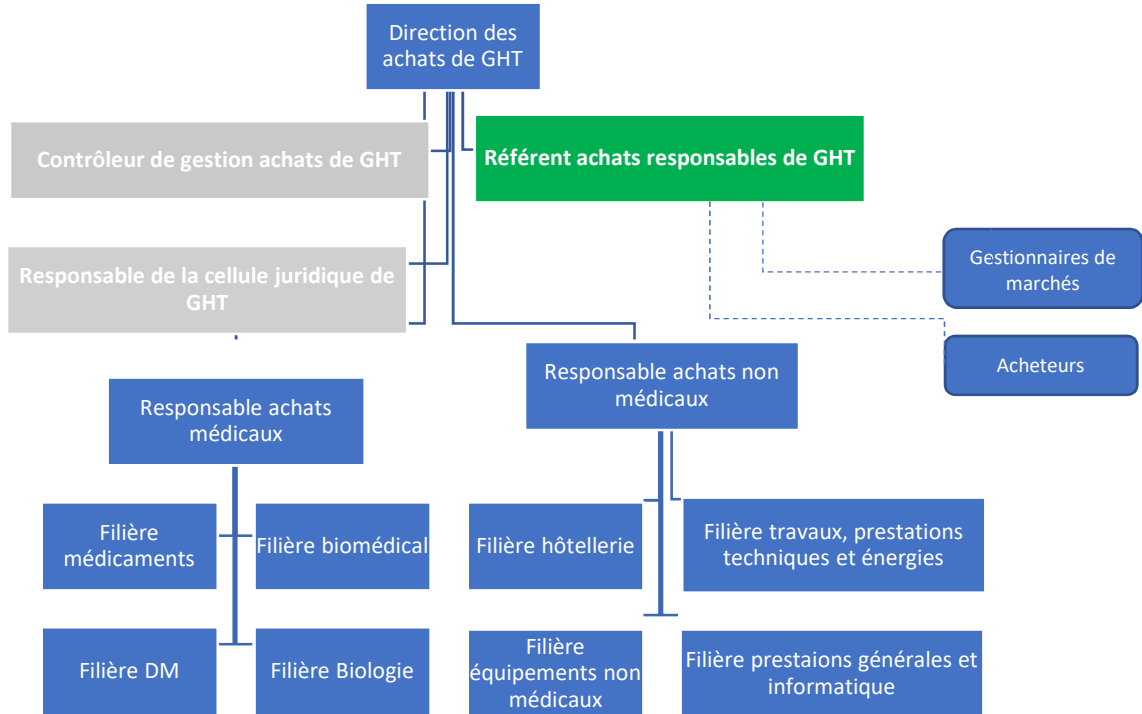
Néanmoins, qu'elle que soit la complexité des processus d'achats en jeu (consolidation des besoins, partage des stratégies achats entre établissements), le déploiement de la politique achats responsables au sein du GHT implique une mobilisation large de tous les acteurs de la communauté achats du GHT.

En effet, la réussite du déploiement du programme achats responsables n'est possible qu'à travers une adhésion large de tous ces acteurs qui devront autant que faire se peut trouver leur place dans le projet.

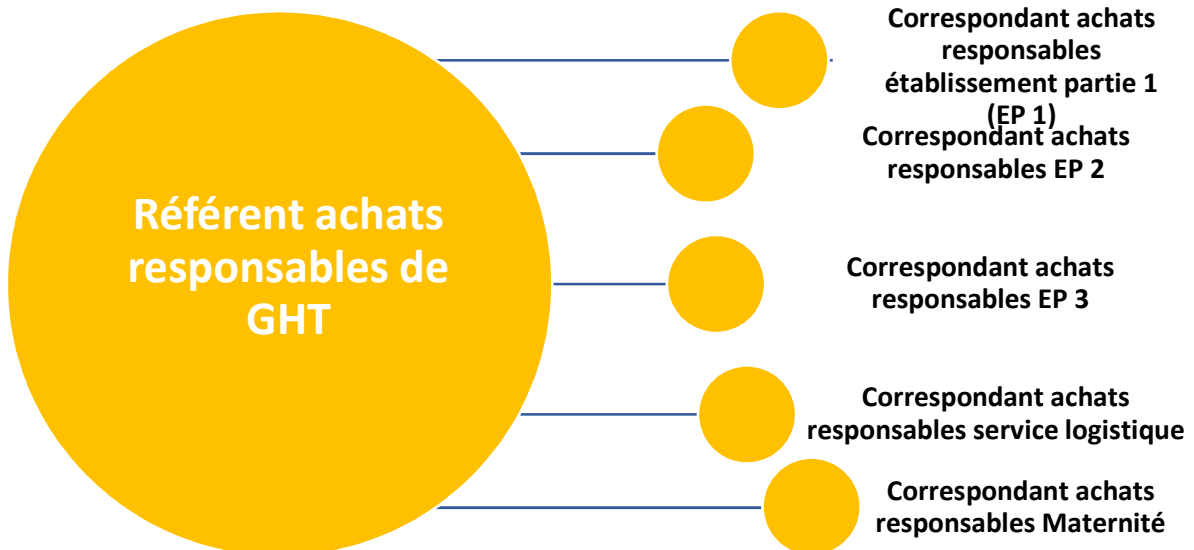
Dans cette perspective, il est fortement recommandé de faire appel aux expertises et aux bonnes pratiques déjà existantes dans les services des établissements parties comme de l'établissement support du GHT.

Plutôt que le modèle pyramidal ou hiérarchique, le fonctionnement en réseau sera privilégié (cf infographie suivante).

EXEMPLE D'ORGANIGRAMME TYPE DE DIRECTION ACHATS DE GHT POUR LA MISE EN PLACE DU PROJET ACHATS RESPONSABLES



RESEAU ACHATS RESPONSABLES EN GHT



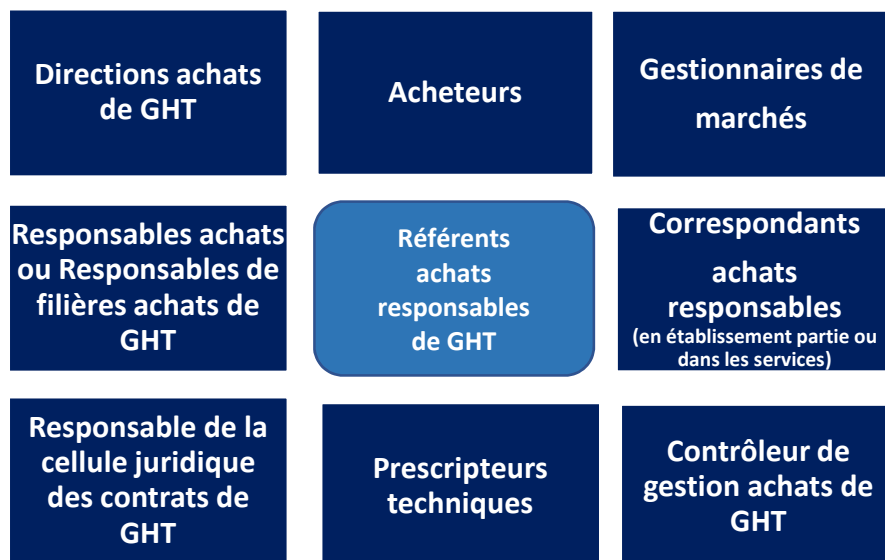
2. La réussite du projet tient à des acteurs clés :

- Le sponsor du projet : idéalement le directeur des achats du GHT, à défaut un membre de l'équipe de management par délégation (exemple : une responsable achats GHT ou un responsable de filière achats de GHT) ;
- Le pilote/animateur du projet au sein du GHT : le référent achats responsables (RAR) du GHT ;
- Le relais de proximité dans les services en établissement partie ou support : les correspondants achats responsables (CAR) ;
- Les contributeurs principaux :
 - Acheteurs ;
 - Gestionnaires de marchés ;
 - Prescripteurs techniques.
- Les conseillers/filtres/appuis méthodologique :
 - **Contrôleur de gestion achats** : concernant essentiellement l'aide aux acheteurs dans certains calculs économiques (ex : calculs d'achats et TCO et Coûts du Cycle de Vie des Produits et Services, comparaison de différentes modalités d'acquisition...etc...) et dans la réconciliation entre performance économique de l'achat, gains budgétaires et performance RSE (cf note de Bernard d'Ortho) ;
 - **Responsable de la cellule juridique de GHT** : concernant essentiellement les propositions ou relectures des clauses sociales et environnementales et conditions d'exécution à inclure dans les marchés, et bien entendu la veille et le rappel du cadre réglementaire relatif au achats publics responsables ainsi que l'évaluation des risques juridiques de tel ou tel montage contractuel dans le cadre par exemple d'achats complexes ou du développement de modèles d'achat ayant recours à l'économie de fonctionnalité.

À ne pas oublier aussi :

- **Les gestionnaires de commandes/approvisionneurs et utilisateurs** proches du terrain et donc de l'utilisation/usage des fournitures et services achetés et dont l'avis sera à prendre en compte dans une logique de chaîne ;
- **Les fournisseurs** : contributeurs essentiels d'une montée en maturité en matière d'achats responsables.

CARTOGRAPHIE DES ACTEURS AU SEIN DU GHT pour la mise en place du projet achats responsables



ZOOM SUR DEUX ROLES CLES DANS LE DEPLOIEMENT OPERATIONNELLE DE LA DEMARCHE ACHATS RESPONSABLES

1

Les Référents achats responsables (RAR) du GHT

Les référents achats responsables du GHT sont les chefs d'orchestre du déploiement opérationnel de la démarche au sein du GHT. Leur rôle est d'**animer la démarche achats responsables au sein du territoire**, de s'assurer de la remontée et diffusion des outils (charte achats et DD, guide, fiches, etc) ainsi que du pilotage de la démarche (suivi des indicateurs, de l'évolution de la maturité achats responsables, etc).

Les référents achats responsables (RAR) pourront être **placés sous l'autorité du directeur achats de l'établissement support** et positionnés géographiquement dans un établissement partie. Le rattachement au directeur achats de l'établissement support **pourra être à temps partiel**, par exemple **sous forme de mise à disposition**.

2

Les Correspondants achats responsables (CAR)

La mise en place de **correspondants achats responsables (CAR)** au sein des services (médicaux, mais aussi non médicaux – hôtellerie, logistique, RH...etc... - selon les natures d'achats) sera utile afin de **diffuser les bonnes pratiques et surtout s'appuyer sur des relais de terrain**, en proximité avec les activités et permettant :

- En premier lieu de remonter les impacts environnementaux et sociaux des achats
- De suggérer des évolutions de pratiques (exemples : prestations déchets, contacts des services des soins par rapport aux pratiques de tri des déchets)
- D'être un **relais de proximité et d'influence** pour le référent achats responsable afin de garantir une animation de la démarche proche des préoccupations opérationnelles.

Fiche de missions - REFERENT ACHATS RESPONSABLES DE GHT

Missions principales : en phase avec la politique de la DGOS en matière d'achats responsables, le **référént achats responsables** de GHT (ou animateur achats responsables de GHT) devra :

- **Apporter le support méthodologique à la Direction Achats du GHT et aux établissements du GHT pour l'élaboration et l'exécution de leur politique achats responsables et les stratégies par segments en matière d'achats responsables** (diagnostic, ingénierie, appui/prestations ponctuelles...),
- **Accompagner les GHT dans la mise en œuvre de leur politique d'achats responsables** (notamment accompagner/conseiller les acheteurs publics et gestionnaires de marchés à développer le recours aux clauses environnementales et sociales dans leurs marchés publics, intervenir notamment lors de la rédaction des DCE et lors de l'analyse des offres des marchés portés par la Direction des Achats du GHT),
- **Animer le réseau de correspondants achats responsables** des différents établissements du GHT et fidéliser les membres du réseau achats responsables (identification des personnes ressources, organisation d'ateliers et de groupes de travail),
- **Proposer des actions achats responsables répondant aux besoins du territoires et des acteurs de la fonction achats, piloter et mettre en œuvre les actions achats responsables** au sein de son territoire,
- **Diffuser les bonnes pratiques achats responsables** au sein du GHT grâce aux différents outils mis à disposition en lien avec la direction des achats du GHT,
- **Former et sensibiliser les acheteurs** du GHT aux achats responsables au moyen des outils développés dans le cadre du projet DGOS (**charte achats et développement durable, guide des achats responsables, fiches détaillées...etc...**), les accompagner à la prise en compte de la RSE dans leurs dossiers d'achat, les aider à s'approprier le guide achats responsables dans leurs activités,
- **Être en veille active sur les risques environnementaux et sociaux** pouvant impacter les activités du GHT mais aussi sur les opportunités et des solutions innovantes en matière d'achats responsables,
- **Assurer le reporting des actions menées au sein du GHT** en termes d'achats responsables auprès de la Direction des Achats, assurer le suivi des engagements sur la base d'indicateurs partagés,
- **Assurer une veille sur l'évolution règlementaire en termes d'achats responsables,**
- **Promouvoir les achats publics responsables et participer ainsi à la diffusion d'une culture des achats responsables en particulier auprès des prescripteurs,**
- **Représenter le GHT en externe** et promouvoir ses actions en termes d'achats responsables si proposé par la Direction Achats, **et contribuer à la communication RSE** des achats du GHT en interne comme en externe.

Profil du candidat

- Formation de niveau Master 2, Grande école ou université
- Bac + 5 en achats avec une appétence pour les questions de développement durable ou formation en RSE / développement durable avec une appétence pour les achats,
- Expérience de 3 ans minimum, si possible en gestion de projets
- Une expérience dans les aspects Hygiène Qualité Sécurité Environnement (HQSE) et dans la responsabilité sociétale des entreprises/organisations (RSE/RSO) ou une appétence pour les sujets liés au développement durable serait appréciée
- Une connaissance du secteur de la santé, de l'hôpital public est un atout

Savoirs techniques

- Aisance relationnelle et rédactionnelle (bonnes capacités de rédaction)
- Capacités d'organisation
- Capacités d'analyse et de synthèse, capacité à suivre plusieurs actions en simultané
- Aisance avec les outils de gestion et de reporting
- Connaissance de la RSE et des achats responsables
- Aisance avec les outils bureautiques Powerpoint, Word, Excel, Outlook et Internet
- Compétences en techniques/gestion ou accompagnement de projets

Savoirs méthodologiques

- Capacité à animer un réseau autour d'une thématique, sens de l'animation et de la communication
- Capacité à faciliter les relations entre équipes dans le cadre des projets
- Capacité à mobiliser des acteurs de différents profils et services, établissements pour développer un projet, capacité à les engager et à les fidéliser

Savoirs comportementaux

- Sensibilité aux notions d'intérêt général
- Rigueur et organisation
- Habitude de travailler en mode projet en toute autonomie
- Proactif, dynamisme et capacité à prendre des initiatives
- Capacité d'adaptation
- Aisance relationnelle
- Pédagogue, à l'aise pour créer des rapports de confiance avec les différents acteurs de son domaine, pour fédérer les interlocuteurs métiers autour des engagements achats responsables du GHT
- Disponibilité et réactivité
- Ouverture d'esprit
- Force de proposition et de conviction.
- Créativité
- Capacité d'influence et de développement de réseau en transverse
- Capacité à naviguer entre la vision stratégique et la gestion opérationnelle

Contraintes : Déplacements ponctuels au sein du GHT

C. Principe de la conduite du changement

Le changement fait partie de la vie des établissements : de nombreux petits changements sont régulièrement mis en place à un niveau opérationnel, sans implications fortes du personnel.

De nouvelles stratégies peuvent cependant remettre en cause une organisation d'établissement et/ou bousculer les modes de fonctionnement habituels, voire créer une rupture dans les pratiques habituelles. Dans ce contexte-là, un effort tout particulier de la part des collaborateurs peut être exigé, parfois même sur une longue durée, et l'établissement se doit de préparer et d'accompagner ses équipes de façon adaptée.

Pour autant, la conduite du changement est trop souvent négligée (en termes de budgets et de ressources) et cela impacte directement la réussite des projets de transformation.

1. Qu'est-ce que la conduite du changement ?

Conduire ou accompagner le changement consiste à mettre en place des actions pour aider les personnes concernées à comprendre, accepter, s'approprier le changement et l'adopter ou l'intégrer dans leurs pratiques. Cela implique la prise en compte de la dimension humaine, des valeurs et de la culture de l'établissement ainsi que la résistance au changement et les conséquences induites sur les différents aspects du travail, qu'ils soient matériels, financiers, relationnels ou même psychologiques.

La réussite d'un tel projet réside également dans la capacité à communiquer, partager et mettre en œuvre les changements avec les équipes.

Les déclencheurs d'un changement peuvent être internes (booster la performance, mettre en place une politique d'amélioration continue, faire plus avec moins), externes (nouvelles technologies, nouvelles réglementations) ou les deux.

De nombreux aspects peuvent être affectés par le changement : les processus et les systèmes, les outils, les rôles, les comportements, les attitudes et croyances, la structure hiérarchique etc. Avant de démarrer un projet de transformation, il est donc indispensable d'avoir une vision exacte de la nature et de l'étendue de son impact à l'échelle « micro », c'est-à-dire de l'individu.

Pour une gestion du changement réussie, le processus peut se décomposer en trois états :

- l'état actuel : il s'agit de l'étape indispensable de préparation au changement. L'objectif est de faire prendre conscience aux collaborateurs qu'une transformation est inéluctable, les convaincre que l'organisation et/ou les processus doivent être modifiés ;

Les résistances apparaissent dès ce premier stade : « Pourquoi devons-nous changer ? ». Il faut alors expliquer que c'est pour une raison claire et bien définie. En effet, plus les objectifs sont clairs, meilleures sont les chances de dynamiser les équipes.

- l'état de transition : cette phase représente le changement concret. Les esprits étant prêts à la nouveauté grâce au sentiment d'urgence créé par l'étape précédente, de nouvelles pratiques sont définies ;
- l'état futur : une fois les changements adoptés, l'objectif est de stabiliser et consolider la nouvelle organisation et/ou les nouveaux processus.

2. La conduite du changement en 7 étapes

Il est possible de décomposer la conduite du changement en 7 étapes :

2.1 Définir le ou les objectifs

Deux questions essentielles que doit se poser le responsable de cette démarche avant de commencer toute action tout en définissant ses objectifs :

- Pourquoi mettre en œuvre une stratégie de conduite du changement ?

- Quels sont les résultats attendus pour l'établissement ?

Les objectifs d'une démarche de conduite du changement peuvent être très variés :

- Juridique : obligation vis-à-vis de la réglementation ;
- Financier : assurer une bonne gestion des deniers publics, acheter mieux, faire des économies « intelligentes » ;
- Améliorer l'image de l'établissement.

Ces objectifs étant clairement définis, ils pourront évoluer, être ajustés, au cours des phases suivantes. A cette étape, il est également nécessaire de déterminer les indicateurs permettant d'évaluer les résultats attendus.

2.2 *Audit et diagnostic*

Avant d'entamer toute action, il faut comprendre la situation actuelle au niveau de l'organisation et/ou des processus : différents acteurs, culture interne (valeurs, éventuelles résistances au changement déjà détectées), organigrammes, outils/méthodes utilisés, marché, compétences à disposition, etc.

Cette étape permettra, en plus de la compréhension de la situation actuelle, de définir les actions à mettre en œuvre pour accompagner au mieux le changement et atteindre le ou les objectifs fixés.

2.3 *La communication interne*

Dans une démarche du changement, certaines personnes peuvent percevoir un danger pour eux, pour leur avenir et non une opportunité. Il est donc primordial d'effacer cette perception par une communication claire et précise. Elle permettra également de faire adhérer les personnes concernées (direction, managers et opérationnels) à l'objectif défini au préalable, d'expliquer le pourquoi du changement, les résultats attendus et les différentes étapes de la démarche mise en œuvre pour atteindre cet objectif.

2.4 *La formation*

Toute démarche de changement doit être accompagnée d'une démarche de formation. Un programme de formation doit être élaboré avec comme objectif de faire acquérir ou développer de nouvelles connaissances aux personnes impliquées afin qu'elles puissent aborder et s'adapter plus facilement au changement. Les formations peuvent avoir différentes formes : en présentiel, e-learning ou en Mooc par exemple.

2.5 *L'accompagnement à la conduite du changement*

L'accompagnement est un levier très important de la conduite du changement. Il s'agit de mettre en place des actions ciblées en fonction des personnes et de leurs besoins concrets (coaching / tutorat).

2.6 *Les ateliers*

La mise en place d'ateliers collaboratifs permet aux personnes concernées d'échanger sur les évolutions récentes de leurs activités, d'exprimer leur ressenti, de discuter des difficultés rencontrées mais également de leurs premiers résultats et ressentis.

Les ateliers participatifs peuvent aussi permettre de trouver des solutions pour résoudre les éventuels problèmes rencontrés et de proposer des nouvelles pistes d'évolutions pour améliorer la démarche de changement.

L'objectif de ces ateliers est de créer des lieux de rencontres et de discussion où chacun apporte son point de vue, son expérience afin de dynamiser la démarche du changement et de maintenir l'adhésion des acteurs.

2.7 *Le suivi*

Pour piloter une telle démarche, il est indispensable de définir des indicateurs de suivi permettant ainsi de mieux suivre la progression par rapport à l'objectif fixé et d'évaluer les résultats obtenus afin de recadrer les objectifs ou de mettre en place des nouvelles actions.

Les indicateurs peuvent par exemple être liés à la communication ou à la formation.

3. Les points clés d'une conduite du changement réussie

Il n'existe pas de démarche unique pour conduire le changement, elle doit s'adapter à l'établissement. Mais les points clés énumérés ci-dessous participent fortement à la réussite d'un tel projet de changement :

1 Incarner le changement : comme tout projet, il doit être sponsorisé par la direction générale et porté par une personne disposant d'une légitimité avérée, comme le directeur ou directrice des achats. Son rôle est de transmettre une vision claire de l'évolution souhaitée et des objectifs tout en soutenant de manière visible ceux qui font le changement, c'est-à-dire tous les acteurs de l'achat.

2 Prévoir un diagnostic avant toute action. L'objectif du diagnostic est notamment de :

- Savoir qui est impacté dans l'organisation et de quelle manière ;
- Appréhender le changement pour les collaborateurs dans sa globalité : il peut s'agir de faire évoluer profondément les pratiques et les comportements et de remettre en cause les façons de faire habituelles ;
- Identifier les résistances potentielles face au changement, compte-tenu du contexte de l'organisation et de son historique ;

3 Impliquer les managers : ce sont eux qui sont en première ligne dans tout projet de changement car ce sont eux qui vont le gérer au quotidien. Leur tâche est délicate car ils doivent tout à la fois s'approprier la stratégie de l'établissement, être capables de l'expliquer et de le réexpliquer, mettre en place les changements opérationnels tout en gérant les réactions humaines associées (questionnements, incompréhensions, mécontentements) et enfin montrer l'exemple à leurs équipes.

Pour une conduite du changement réussie, il est indispensable de s'assurer de l'implication des managers mais également de les accompagner sur la gestion quotidienne du changement.

4 Rendre les collaborateurs acteurs de leur changement : les décisions de changement imposées (top-down), sans explication et sans consultation, sont révolues. Les personnes qui se voient imposer le changement peuvent perdre leurs repères, se braquer, développer un mal-être au travail, s'absenter régulièrement ou s'appropriier le changement à leur manière. Imposer un changement est donc la meilleure façon de voir échouer le projet. A l'inverse, privilégier une approche participative, basée sur l'écoute des besoins et des attentes des personnes concernées, est beaucoup plus profitable. Impliquer les collaborateurs dès la conception du projet, par exemple, permet de les faire participer en sollicitant leurs connaissances et leur expérience du terrain et ainsi leur permettre d'être auteur de leur solution. C'est aussi l'occasion de donner sens au changement et de lever naturellement les résistances au changement.

5 Communiquer : la communication est le cœur de la conduite du changement. Elle vise à donner les raisons du changement (le « pourquoi ») et les bénéfices pour les collaborateurs, à susciter des prises de conscience et à faire évoluer l'état d'esprit des collaborateurs afin qu'ils s'engagent dans le changement. Les actions de communication doivent être planifiées et préparées, le contenu doit être clair et ne jamais laisser planer le doute.

6 Gérer les résistances : naturellement, un changement engendre dans un premier temps une « résistance » chez les personnes concernées. Elle se manifeste sous forme d'opposition ou de passivité et s'explique par la peur, l'incertitude quant à la situation à venir ou même la crainte d'y perdre quelque chose (d'ordre professionnel ou non). Le rôle de la conduite du changement est de renverser cette tendance en expliquant collectivement (une réunion d'information pourra suffire) et individuellement à chaque personne ce qu'elle va y gagner. Mais dans tous les cas, des échanges réguliers avec les personnes concernées permettront de dissiper la résistance au changement.

7 Créer de bonnes conditions pour le changement : des formations ou des questionnaires de satisfaction peuvent être mis en place. Tout changement résulte d'un apprentissage. La formation permet aux collaborateurs d'acquérir les compétences et/ou les comportements nécessaires au fonctionnement de la nouvelle organisation ou des nouveaux processus. Elle peut-être un levier efficace à condition qu'elle mobilise les principes clés de la pédagogie pour adulte : sens, action, cohésion, reconnaissance, bien-être...

8 Piloter la conduite du changement : le pilotage est un axe majeur de la conduite du changement. Il fait le lien entre l'avancée du projet par rapport aux objectifs fixés permet de décider des ajustements nécessaires.