

LISTE DES ABREVIATIONS

- AAPC : Avis d'Appel Public à la Concurrence
- ARMP : Autorité de Régulation des Marchés Publics
- BFP : Bonne Pratique de Fabrication
- CCAG : Cahiers des Clauses Administratives Générales
- CCP : Cahiers des Clauses Particulières
- CCTG : Cahiers des clauses techniques générales
- CCTP : Cahiers des Clauses Techniques Particulières
- CED : contrôle des Engagements de Dépenses
- CHNU : Centre Hospitalier National Universitaire
- CMP : Code des Marchés Publics
- CPS : Cahiers des Prescriptions Spéciales
- CR : Comité de Régulation
- CRD : Comité de Règlement des Différends
- DAO : Dossier d'Appel d'Offres
- DCI : Dénomination Commune Internationale
- DCMP : Direction Centrale des Marchés Publics
- DM : Dispositifs Médicaux
- DP : Demande de Proposition
- DRP : Demande de Renseignement de prix
- ENA : Ecole Nationale d'Administration
- ES : Etablissement de Santé

- EPS : Etablissement de Santé Public
- F Cfa : Franc Cfa
- FIFO : First In, First Out
- HALD : Hôpital Aristite Le Dantec
- HAN : Hôpital Abass N'daw
- HEAR : Hôpital des Enfants Albert Royer
- HOGGY : Hôpital Général de Grand Yoff
- HPD : Hôpital Principal de Dakar
- IB : Initiative de Bamako
- ICB : Invitation to competitive Bidding
- INAS : Institut Nationale de l'Administration Sanitaire
- IPRES : Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal
- LC : Lettre de Consultation
- LIB : Limited International Bidding
- LNME : Liste Nationale de Médicaments Essentiels
- MP : Marché Public
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PA : Pouvoir Adjudicateur
- PC : Périodicité des Commandes
- PED : Pays En Développement
- MP : Marché Public
- PNA : Pharmacie National d'Approvisionnement

- PRA : Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
- PV : Procès Verbal
- RC : Règlement de Consultation
- SAF : Service Administratif et Financier
- SS : Stock de Sécurité
- TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée
- UEMOA : Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Les différentes étapes de la procédure d'appel d'offres ouvert pour les marchés de fournitures dans un EPS

LISTE DES TABLEAUX :

TABLEAU I : Choix de la procédure en fonction des seuils pour les marchés de fournitures dans les hôpitaux.....	22
Tableau II : Personnes ayant participées aux questionnaires par ESP et par profession.....	46
Tableau III : Fréquence des Appel d’offres.....	48
Tableau IV : Mode de passation des marchés publics.....	49
Tableau V : Dossiers de candidature incomplet.....	49
Tableau VI : Impact des pièces manquantes sur la passation des marchés.....	50
Tableau VII : Délais supplémentaires pour complément de dossier.....	50
Tableau VIII : Problèmes de spécifications techniques des Dispositifs Médicaux.....	51
Tableau IX : Convocation des membres de la commission des marchés.....	51
Tableaux X : Avis de la DCMP sur les dossiers de marché.....	52
Tableau XI : Passation de marché sans avis de la DCMP.....	52
Tableau XII : Respect des calendriers d’exécution.....	53
Tableau XIII : Avis de la DCMP en cas d’avenant.....	53
Tableau XIV : Commande chez un fournisseur non titulaire.....	54
Tableau XV : Respect du paiement des taux moratoires.....	54
Tableau XVI : Nature de la procédure de passation.....	55

TABLE DES MATIERES

Table des matières :

INTRODUCTION.....	2
Revue de la littérature.....	4
Partie I : Système d’approvisionnement en produits pharmaceutiques des hôpitaux public.....	5
I.1. Approvisionnement en produits pharmaceutiques.....	5
I.1.1. Processus d’élaboration des commandes [27].....	5
I.1.1.1. Estimation des besoins.....	5
I.1.1.1.1. Estimation qualitative des besoins [5].....	5
I.1.1.1.1.1. Mode de sélection des médicaments essentiels.....	6
I.1.1.1.1.2. Liste des principaux problèmes de santé.....	6
I.1.1.1.1.3. Choix des problèmes à traiter.....	7
I.1.1.1.1.4. Sélection des médicaments [4,15].....	7
I.1.1.1.2. Estimation quantitative des besoins [5].....	8
I.1.1.1.2.1. Méthode basé sur la morbidité et le traitement type [23,30].....	8
I.1.1.1.2.2. Méthode de la consommation [23].....	9
I.1.1.1.2.3. Méthode de la consommation corrigée [23,30].....	10
I.1.1.1.2.4. Les outils de la quantification des besoins.....	10
I.1.2. Passation de la commande [5].....	12
I.1.3. Réception et vérification de la commande [4, 13,30].....	13
I.1.4. Le rangement des médicaments [29].....	14
I.2. Les achats des produits pharmaceutiques [26].....	14
I.2.1. Les méthodes d'achats [26,30].....	14
I.2.1.1. Marchés sur simple facture [23].....	15
I.2.1.2. Marchés négociés [23].....	15
I.2.1.3. Achats sur appel d’offres [12].....	16
I.2.2. Les principales étapes de l’achat [30].....	17

I.2.2.1. Sélection et spécification des produits [26].....	17
I.2.2.2. Quantification	17
I.2.2.3. Sélection des fournisseurs [5,26].....	18
I.2.2.4. Adjudication [27].....	19
Partie II : Code des marchés publics.....	20
II.1. les principes fondamentaux de l'achat public [17].....	20
II.2. les différents types de marchés	20
II.2.1. Marché global.....	20
II.2.2. Marché alloti.....	20
II.3. Réglementation des marchés publics.....	21
II.3.1. Dispositions préliminaires.....	21
II.3.2. Marchés et partenaires cocontractant.....	22
II.3.2.1. Marchés.....	22
II.3.2.1.1. Les différentes formes de marché public.....	23
II.3.2.1.1.1. Marchés simples ou ordinaires [16].....	23
II.3.2.1.1.2. Marchés à commande et marchés à clientèle [12].....	23
II.3.2.1.1.3. Marchés passés par entente direct [12].....	24
II.3.2.1.1.4. Marchés à tranches conditionnelles [12,17].....	24
II.3.2.1.2. Dossier de consultation.....	25
II.3.2.1.3. Prix dans les marchés publics.....	26
II.3.2.1.4. Les possibilités contractuelles.....	28
II.3.2.1.4.1. Révision et modification des prix.....	28
II.3.2.1.4.2. Les avenants [17].....	28
II.3.2.2. Partenaires cocontractants.....	29
II.4. Les différentes étapes de la procédure d'appel d'offre.....	29
II.4.1. Appel public à la concurrence [17].....	32
II.4.2. Transmission des candidatures et des offres [27].....	32

II.4.2.1. Appel d'offres ouvert.....	32
II.4.2.2. Appel d'offres restreint [17].....	32
II.4.3. Réception des offres et des candidatures.....	33
II.4.4. Analyse des candidatures pour appel d'offres ouvert.....	33
II.4.4.1. Analyse de la déclaration du candidat.....	34
II.4.4.2. Analyse des offres.....	35
II.4.5. Choix des offre [27].....	36
II.4.6. Notification du marché.....	37
II.4.7. Attribution du marché [12, 17,27].....	37
II.4.8. Procédure infructueux ou sans suite [12].....	38
II.4.8.1. Appel d'offres infructueux.....	38
II.4.8.2. Appel d'offres sans suite.....	38
II.5. Dispositif institutionnel de la commande public.....	38
II.5.1. Direction centrale des marchés publics.....	38
II.5.2 L'Autorité de régulation des marchés publics [12].....	39
II.5.2.1. La mission de L'ARMP.....	39
II.5.2.2. Les organes de l'ARMP.....	40
II.5.2.2.1. Le Conseil de Régulation [2].....	40
II.5.2.2.2. Le Comité de Règlement des Différends [2,3].....	41
II.5.2.2.3. La direction générale.....	42
Etude expérimentale.....	43
Partie III : Les incidences du code des marchés publics sur la gestion des approvisionnements en produits pharmaceutiques.....	44
I. Cadre de l'étude.....	44
II. Matériels et Méthode.....	45
II.1. Méthodologie de l'étude.....	45

II.2.Outils utilisés.....	46
III. Analyse des résultats.....	48
IV. Discussion.....	56
CONCLUSION.....	66
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	70
ANNEXE	

INTRODUCTION

INTRODUCTION :

La santé est un droit fondamental pour tout être humain. L'accès aux soins de santé, lequel comporte notamment l'accès aux produits pharmaceutiques, en milieu hospitalier, est une condition indispensable à la jouissance de ce droit [25].

Lorsqu'ils sont disponibles, économiquement abordables, de bonne qualité et bien utilisés, les médicaments et les matériaux médicaux peuvent offrir une réponse efficiente et simple à de nombreux problèmes de santé.

Dans le domaine public et pharmaceutique, l'acheteur doit se positionner entre les fournisseurs et les utilisateurs. Il doit évaluer qualitativement et quantitativement les besoins réels et les satisfaire dans les meilleures conditions économiques [27].

En dépit de l'importance évidente des médicaments sur le plan médical ; aujourd'hui la performance de la gestion de l'approvisionnement en produits de santé apparaît comme un point capital pour renforcer notre système de santé public.

L'acquisition de ces produits se réalise par leurs achats chez les fournisseurs suivant le budget de l'établissement de santé et les règles permettant leur obtention conformément aux dispositions du Code des Marchés Publics (CMP) du pays concerné.

C'est ainsi que nous nous sommes intéressés à l'étude des « incidences du code des marchés publics sur la gestion des approvisionnements en produits pharmaceutiques dans les hôpitaux publics. »

Par conséquent, pour mieux cerner le sujet, nous allons définir les termes suivants :

L'hôpital est une organisation de production de soins et services. Il fournit des prestations de diagnostic et de traitement, plus ou moins spécialisées et exigeant un plateau technique plus ou moins sophistiqué [14,20].

Le terme « **produits pharmaceutiques** » désigne l'ensemble des articles dont la gestion est sous la responsabilité d'un ou plusieurs pharmaciens [30].

L'« **approvisionnement** » est une technique ou méthode permettant de livrer un bien, ou un service, à un tiers.

Le « **Code des Marchés Publics** » est un document unique de référence pour l'achat public qui contient des textes et lois spécifiques au droit des marchés publics.

Le « **marché public** » désigne le contrat écrit, conclu à titre onéreux par une autorité contractante pour répondre à ses besoins en matière de travail, de fournitures ou de services. Les marchés publics sont des contrats administratifs à l'exception de ceux passés par les

sociétés nationales et les sociétés à participation publique majoritaire qui demeure des contrats de droits privés (**article 2 CMP**).

Afin d'assurer l'efficacité et la bonne utilisation des deniers publics, l'approvisionnement en produits pharmaceutiques des hôpitaux doit suivre les règles et dispositions de ce CMP.

La réflexion sur ce sujet nous amène à se demander comment le code des marchés publics pourra impacter sur la gestion des approvisionnements en produits pharmaceutiques dans les hôpitaux publics ?

La réponse à cette question nous permettra de mieux comprendre les mécanismes de passation des marchés publics (MP) dans les Etablissements de Santé (ES) et leurs effets sur l'approvisionnement.

La présente étude a pour but d'évaluer la mise en œuvre du code des marchés sur l'approvisionnement en produits pharmaceutiques au niveau des structures hospitalières.

Pour cela notre étude est subdivisée en trois (3) parties :

- ✓ Dans la première partie nous allons décrire le système d'approvisionnement en produits pharmaceutiques des hôpitaux ;
- ✓ Ensuite dans la deuxième partie, pour un approvisionnement sécurisé selon les règles du marché, nous parlerons du code des marchés publics ;
- ✓ Et enfin la troisième partie sera consacrée à l'impact de ce code des marchés publics sur la gestion des approvisionnements en produits pharmaceutiques.

REVUE DE LA LITTÉRATURE

PARTIE I : SYSTEME D'APPROVISIONNEMENT DES HOPITAUX EN PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Le système de santé sénégalais est un système mixte reposant sur une offre de soins publique et privée. Le secteur public fournit l'essentiel des soins ambulatoires et hospitaliers à travers des structures de santé organisées selon un schéma pyramidal à trois niveaux : le niveau national (central), le niveau régional (intermédiaire) et le niveau district opérationnel (périphérique) [24]. Les structures d'approvisionnement en médicaments essentiels et Dispositifs Médicaux (DM) pour ces trois (3) niveaux sont respectivement la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) , la Pharmacie Régionale d'Approvisionnement (PRA), les dépôts de districts et les dépôts des Centres et Postes de Santé, fonctionnant sur un système de recouvrement des coûts des médicaments dans le cadre de l'Initiative de Bamako qui cherche en plus à obtenir un financement efficace et durable des services de santé.

Mais les hôpitaux peuvent aussi s'approvisionner chez des fournisseurs privés autres que ces trois (3) précités.

C'est dans ce sens que nous parlerons de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques et l'achat de ces produits.

I.1. APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS PHARMACEUTIQUES

I.1.1. Processus d'élaboration des commandes [27]

L'objectif d'un achat est de satisfaire l'utilisateur ou l'utilisateur. En cas d'analyse erronée du besoin, l'acheteur provoque une insatisfaction chez l'utilisateur, une perte budgétaire et sa perte de crédibilité. Une bonne évaluation des besoins n'est pas simplement une exigence juridique mais est d'abord une condition impérative pour que l'achat soit réalisé dans les meilleures conditions économiques [27].

I.1.1.1. Estimation des besoins

I.1.1.1.1. Estimation qualitative des besoins

L'estimation qualitative des besoins dans le domaine pharmaceutique se fait en fonction de plusieurs paramètres qui leurs sont propres selon une Dénomination Commune Internationale

(DCI), en fonction de la classe thérapeutique, de la classe pharmacologique, en classe anatomique etc. [16].

Ainsi, l'acheteur public tient compte pour les médicaments des paramètres tels que le dosage, les critères de bioéquivalence, la présentation, les paramètres galéniques, cinétiques, les délais de péremption, les conditions de conservation, les indications thérapeutiques, l'étiquetage ; et pour les DM de paramètres tels que les indications médicales et chirurgicales, la présentation, l'étiquetage, la technique d'utilisation, les accessoires nécessaires à la mise en œuvre, les caractéristiques dimensionnelles en rapport avec les indications [16].

Pour cela le pharmacien doit avoir une bonne connaissance de ses produits en termes de qualité de façon à satisfaire à tout moment la demande. Cependant comment s'effectue la sélection des produits à détenir en stock [5] ?

I.1.1.1.1.1. Mode de sélection des médicaments essentiels [5]

Les critères de l'OMS pour la sélection des médicaments essentiels sont souvent adoptés et modifiés pour s'accorder aux exigences locales. Ces critères sont :

- ⊕ La pertinence par rapport au schéma des maladies courantes ;
- ⊕ L'efficacité et la sécurité doivent être prouvées ;
- ⊕ Preuves d'activité dans divers cadres ;
- ⊕ Qualité adéquate, y compris la biodisponibilité et la stabilité ;
- ⊕ Rapport coût/bénéfice favorable en termes de coût total du traitement ;
- ⊕ Préférence pour les médicaments bien connus, avec de bonnes propriétés pharmacocinétiques et une possibilité de production locale.

De même que pour l'ensemble des produits Pharmaceutiques, la sélection des médicaments essentiels passe par l'obtention d'une "autorisation de mise sur le marché (AMM)" [5].

I.1.1.1.1.2. La liste des principaux problèmes de santé

S'il n'existe pas de statistique de morbidité, on pourrait utiliser la classification des maladies de l'OMS. Cependant cette classification internationale des maladies (CIM) suppose des précisions diagnostiques très poussés [5].

I.1.1.1.1.3. Choix des problèmes à traiter :

Il est fonction du plateau technique c'est-à-dire de la capacité de diagnostic et de prescription des agents de l'établissement.

Elle est également fonction de la pyramide sanitaire c'est à dire, l'éventail des affections considérées en augmentation progressive à chaque niveau de soin de santé. Un traitement souhaité et possible peut être un traitement complet ou un traitement initial en attendant le niveau élevé [5].

I.1.1.1.1.4. Sélection des médicaments [4,15]

Le résultat de ce choix selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) conduit à l'obtention de la liste modèle OMS de médicaments essentiels, liste de médicaments d'innocuité et d'efficacité prouvée mise à jour périodiquement [26] et aussi des listes nationales adaptées aux besoins de chaque pays [5]. Ce qui est une référence utile pour établir les spécifications des médicaments [26]. En principe, ces produits sont au moins conformes aux recommandations faites par l'OMS dans le document intitulé Marketing authorization of pharmaceutical products. Au minimum, les fabricants se plient aux BPF de l'OMS [26,33]. Ces critères de l'OMS sont :

- 1) La commission locale : Elle est composée de personnes compétentes dans le domaine de la médecine, de la pharmacie ou de la pharmacologie, les agents de santé de catégories devant utiliser le médicament.
- 2) Utiliser si possible le nom de générique
- 3) Tenir compte de l'établissement (hôpital), le traitement existant, la formation et l'expérience du personnel, les ressources financières, le coût, le facteur démographique et environnemental.
- 4) Les médicaments choisis doivent assurer la couverture la plus large possible compte tenu de la pathologie dominante.
- 5) Les médicaments dont l'efficacité et l'innocuité sont prouvées par l'observation scientifique.
- 6) Les formes choisies doivent garantir la qualité, la biodisponibilité et la stabilité dans les conditions locales.
- 7) Pour les médicaments analogues le choix se fera en fonction de l'efficacité, la qualité, le prix et la disponibilité. Une production locale doit être préférée si elle existe.
- 8) Le coût est un critère très important : la comparaison de coût entre médicament et le traitement médical ou non médical doit tenir compte ; non seulement du coût des médicaments mais aussi du coût du traitement.

9) Le médicament essentiel est un composé unique.

Les associations ne se justifient que si elles répondent au besoin d'un groupe bien défini de la population et donnent un avantage incontestable en termes d'efficacité thérapeutique, de sûreté d'observance et de coût.

10) Choisir le niveau de compétence capable de poser le diagnostic pour prescrire chaque médicament ou groupe de médicament.

11) Réviser la liste chaque année, l'introduction d'un nouveau médicament ne sera acceptée que si ces nouveaux médicaments ont un avantage incontestable par rapport au précédent. Il y a suppression si le rapport avantage/risque est faible et/ou s'il existe des méthodes de traitements médicamenteux ou non médicamenteux plus sûres.

Il faut classer les médicaments par ordre alphabétique ou par classe thérapeutique ce qui aboutit à la liste des besoins en médicaments [5].

Pour le Sénégal il s'agit de la Liste Nationale de Médicaments Essentiels (LNME). Cette liste est élaborée et révisée par la Commission Nationale Permanente d'Elaboration et de Révision des listes de Médicaments Essentiels [24]. Cette liste est normalement accessible auprès du Ministère de la Santé [30].

I.1.1.1.2. Estimation quantitative des besoins

La quantification implique une estimation des quantités de chaque médicament à acquérir. Son objectif est de garantir un approvisionnement ininterrompu couvrant les besoins en médicaments.

Il existe trois (3) méthodes de quantification des besoins utilisées par les pays en fonction de la particularité de leur situation socio-économique.

Il s'agit de la méthode basée sur la morbidité et le traitement type, la méthode de la consommation et la méthode de la consommation corrigée.

I.1.1.1.2.1. Méthode basée sur la morbidité et le traitement type [23,30]

Elle s'appuie sur le nombre d'épisodes en chaque problème de santé traité par l'hôpital et dont il faut estimer les besoins en médicaments et dispositifs médicaux. Elle permet d'estimer les quantités de médicaments nécessaires au traitement de certaines maladies spécifiques, à partir de la projection de l'incidence de ces maladies. Cela demande des données fiables sur la morbidité, sur la fréquentation des patients et sur l'usage des traitements standards pour projeter les besoins en médicaments. Complexe et longue à mettre en œuvre, elle est souvent

la meilleure approche pour justifier un budget. Elle peut être schématisée par la formule suivante :

$$\begin{array}{c} \text{Quantité Médicaments nécessaire pour traiter un problème de santé} \\ \\ = \\ \\ \text{Quantité de Médicaments pour un traitement} \times \text{Nombre d'épisodes de traitement} \\ \text{pour un problème de santé} \end{array}$$

Elle s'appuie sur deux séries de données :

- ✓ Le nombre d'épisodes de chaque problème de santé traité par l'établissement de santé dont il faut estimer les besoins en médicament.
- ✓ Les schémas types de traitement arrêté pour chaque problème de santé défini.

Lorsqu'un médicament sert pour plusieurs problèmes de santé, on additionne les taux respectifs pour obtenir la quantité totale nécessaire. On peut alors diviser ces quantités par le nombre total d'épisodes de traitement exprimé en millier pour obtenir la moyenne des besoins en médicament par millier de traitement.

Il est nécessaire de faire la distinction entre épisode de traitement et "nombre total de cas", ou épisode de traitement et "nouveau cas" ou ancien cas".

Par épisode de traitement, on entend un contact avec le patient à l'occasion duquel un traitement médicamenteux type s'avère nécessaire [5].

I.1.1.1.2.2. Méthode de la consommation [23]

Elle utilise des données de consommation et permet d'estimer les besoins futurs avec plus de précision, pour autant que les profils de consommation actuels ne changent pas. Pour être valable, les données de consommation doivent être fiables ce qui veut dire qu'elles proviennent d'un système sans interruption de produits pharmaceutiques donc régulièrement approvisionnés. Cependant, les données de consommation peuvent refléter l'usage rationnel des médicaments, ou non [23].

I.1.1.1.2.3. Méthode de la consommation corrigée [23,30]

C'est une méthode qui peut être utilisée lorsque les données sur les deux (2) méthodes précédentes ne sont pas fiables.

Cette méthode utilise les données de consommation connues d'un système appelé le «standard», pour estimer les besoins en médicaments dans un système similaire ou étendu, appelé « cible »

La méthode fondée sur la morbidité est adaptée aux services nouveaux ou médiocrement réorganisés. Elle est préférable si la prescription est coûteuse et irrationnelle. Elle est bien adaptée à la mise en place de système de colis types pour l'approvisionnement pharmaceutique. Tandis que la méthode de la consommation corrigée est préférable dans les circonstances inverses c'est à dire pour les programmes stables où le financement est acquis, la gestion et les prescriptions sont satisfaisantes. Elle est également plus facile à utiliser dans les établissements comme les hôpitaux où les problèmes de santé sont plus nombreux et les traitements plus complexes. En pratique le mieux serait de combiner les deux méthodes à la fois [5].

I.1.1.1.2.4. Les outils de la quantification des besoins :

Pour les commandes de réapprovisionnement courant, on utilise la méthode d'estimation des besoins basée sur la consommation antérieure. Ce qui permet de savoir la quantité à commander. Pour cela les paramètres qui les composent sont ci-après :

❖ La Consommation Moyenne Mensuelle [15, 23,29]

C'est le paramètre le plus important pour l'estimation des besoins en médicaments. La CMM sera calculée régulièrement grâce aux fiches de stock.

Ces outils, permettent au gérant de la pharmacie de comptabiliser par mois ou par période les sorties de chaque médicament et consommable. La CMM sera inscrite sur la fiche de stock de chacun des médicaments et consommables médicaux.

La formule de calcul est la suivante :

$$\text{CMM} = \text{Somme des sorties} / \text{Nombres de mois}$$

❖ **stock de roulement (Sr) :**

Il s'agit du stock pour satisfaire la demande entre les livraisons. Ce stock de roulement doit tenir compte de la périodicité et du délai de livraison.

$$Sr = CMM \times (PC + DL)$$

Avec **PC** = la Périodicité des Commandes et **DL** = les Délais de Livraison

❖ **Le stock de sécurité (SS) :**

C'est la réserve qui permet de toujours avoir les produits en cas de rupture de stock. Ce stock de sécurité correspond à la consommation entre 2 commandes (normalement un mois)

Il est aussi appelé stock de réserve ou stock tampon. Il protège contre les ruptures de stock éventuelles, si les livraisons sont en retard ou si le stock de roulement est consommé plus vite que prévu. Il fixe le seuil au dessous duquel le stock disponible ne doit jamais descendre.

La quantité du stock de sécurité est généralement évaluée à la consommation correspondant au délai de livraison. Ce stock de sécurité doit augmenter en fonction des délais d'approvisionnement puisque le risque de rupture de stock augmente avec l'allongement du temps de livraison [29].

$$SS = DL \times CMM + Qi$$

Avec **Qi** = la quantité estimée pour couvrir une augmentation imprévue de la consommation [23].

❖ **Estimation des besoins totaux ou stock maximum (Smax) :**

Il est égal au stock de roulement ajouté au stock de sécurité.

$$Smax = Sr + SS$$

❖ La quantité à commander (Qc) :

Elle doit tenir compte du stock disponible restant dans la pharmacie. Elle est égale au stock maximum moins le stock disponible [29].

Si le stock restant = Stock de sécurité => lancer la commande

Quantité à commander

=

Stock de sécurité + (CMM X délai entre 2 commandes) – stock restant

I.1.2. Passation de la commande

Quelle que soit la procédure d'achat retenue, toute commande au moment de son émission doit faire l'objet d'une évaluation au moins approximative sur la base du prix unitaire de la dernière livraison ou, à défaut, du prix moyen unitaire pondéré [5]. Suivant la nature du produit (molécule) ou fourniture sous brevet ou produit du domaine public, et suivant l'importance de la consommation de ce produit en quantité et en valeur, le pharmacien utilise généralement trois types d'achats qui sont régis par le code des marchés publics du pays correspondant l'achat sur simple facture, le marché négocié, le marché sur appel d'offre[5].

Avant d'établir une commande, il faut au préalable :

- i. Sélectionner les médicaments : **quels médicaments faut-il commander ?**
- ii. Estimer les quantités de médicaments nécessaires : **combien faut-il en commander ?**
- iii. Quand faut-il commander ?
- iv. Disposer d'un budget : **de quelle somme d'argent dispose-t-on [29] ?**

Une fois que les quantités à commander sont calculées pour chaque produit à commander, on remplit le carnet de commande/livraison en y mentionnant bien les quantités estimées.

I.1.3. Réception et vérification de la commande [4, 13,30]

C'est le moment où les médicaments arrivent au dépôt. Le même contrôle qu'à la livraison est effectué par le gérant [29].

Lors de toute livraison ou réception on devra s'assurer des éléments suivants :

- ✓ La présentation du titre de transport indiquant le nombre de colis et leur poids total ;
- ✓ Le comptage des colis et contrôle de leurs états extérieurs ;
- ✓ La présentation du bon de livraison détaillant la marchandise ;
- ✓ La conformité du bon de livraison avec le bon de commande ;
- ✓ L'enregistrement et contrôle de la date de péremption [5].

Pour la date de péremption, il faut faire attention si elle est proche de la date d'acquisition de peur que le médicament ne périsse.

Ensuite le réceptionnaire devra apposer sur le bon de transport, outre le cachet de l'hôpital, sa signature et la date de la livraison [5]. Par la suite ranger toute la livraison dans la zone de contrôle ou zone d'arrivée et laisser un espace libre pour pouvoir déplacer éventuellement les produits.

Après le départ du livreur, les procédures suivantes seront nécessaires pour une bonne vérification de la commande :

- ❖ Compter le nombre de palettes et le nombre de cartons,
- ❖ Mettre à part les cartons mixtes : les ouvrir et vérifier en premier,
- ❖ Mettre ensemble tous les cartons de médicaments de même DCI,
- ❖ Mettre ensemble tous les cartons de matériel médical,
- ❖ Compter tous les items de la commande qui ne sont pas dans les cartons d'origine. Ils doivent être ouverts et vérifiés,
- ❖ Vérifier le nom, la forme, le dosage, des différents items,
- ❖ Vérifier le nom et les spécifications techniques (taille, gauge) des différents items du matériel médical,
- ❖ Vérifier les dates de péremption et ranger les cartons selon la règle FIFO en inscrivant dessus la DCI et la date de péremption au marqueur,
- ❖ Remplir le PV de réception et le classer avec la facture. Ceci une fois archivé peut faire office de registre des entrées,

- ❖ Rentrer les différents items sur leurs fiches de stock respectives,
- ❖ Ranger les différents items dans leurs places respectives au niveau des étagères [29].

I.1.4. Le rangement des médicaments [29]

Le rangement consiste à ordonner les produits du dépôt et permettre ainsi l'accès facile et rapide des médicaments et produits consommables, et aussi par une bonne visibilité des familles de produits [29] à savoir les médicaments, le matériel consommable, l'équipement médical, le matériel de laboratoire (...) [30] et des différents items ; à travers une bonne lisibilité des supports mis en place : (écriteaux, étiquettes).

La disposition et le rangement des médicaments et des produits consommables doivent être logiques et correspondre au circuit : Réception, Stockage, Distribution.

I.2.ACHATS DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES [26]

L'achat est l'acte économique qui consiste à acquérir un service ou un produit, moyennant une contrepartie financière [7 ; 14].

Étudier la fonction achat à l'hôpital n'est pas chose aisée, dans la mesure où sa définition a fait l'objet de nombreux débats théoriques. Certains analystes perçoivent la fonction achat de manière restrictive : elle comprendrait simplement l'instruction, la passation, la gestion de la commande et donc la relation avec le fournisseur. D'autres auteurs définissent plus largement le champ de la fonction achat, en incluant la fonction approvisionnement et en prenant en compte l'ensemble du « *Marketing Achat* » et la connaissance du marché fournisseur jusqu'à la mesure de la satisfaction de l'utilisateur. Se pose, dès lors, la question de la frontière entre l'achat et l'approvisionnement [6 ; 14].

I.2.1. Les méthodes d'achats [26,30]

En fonction de la nature, du nombre et de la quantité des produits que l'on souhaite acquérir, on choisira dans le code des marchés publics en vigueur une procédure d'achat. Selon le montant total de la commande et selon les accords entre le ministère de la santé et celui des finances, les différentes procédures d'achat utilisées sont :

- ⊕ les achats sur simple facture ;
- ⊕ les marchés négociés ;
- ⊕ les achats sur appel d'offres.

La procédure sera choisie en fonction de l'estimation du montant annuel des achats chez un même fournisseur : au dessus d'un certain seuil on procédera par passation de marché.

I.2.1.1. Achats sur simple facture [23]

L'achat sur simple facture ou sur simple commande (sans passation de marché) est une mesure dérogatoire accordée aux pharmacies hospitalières. Il consiste pour un article donné, à faire une commande ponctuelle sans négociation préalable chez le fournisseur de son choix, à condition que le montant total ne dépasse pas la limite fixée par le ministère des finances. Cette procédure est applicable :

- ❖ Pour de petites commandes (un ou deux produits) effectuées entre deux grosses commandes, pour pallier une mauvaise quantification des besoins et éviter une rupture de l'approvisionnement ;
- ❖ En cas de défaillance d'un fournisseur avec lequel on avait engagé une procédure de marché ;
- ❖ En cas d'urgence.

Selon les pays, la législation en vigueur et l'importance des pharmacies hospitalières, celles-ci doivent réaliser leurs approvisionnements auprès de la centrale nationale d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux essentiels. Cette structure a été mise en place dans la plupart des pays d'Afrique francophone depuis les années 1990. Dans ce cas la sélection des produits pharmaceutiques se fait à partir du catalogue de la centrale et leur acquisition se fait par la simple émission de bons de commande [24].

Les produits pharmaceutiques ne pouvant pas être fournis par la centrale d'achat en médicaments essentiels pourront être commandés auprès des industries pharmaceutiques locales et des grossistes du secteur pharmaceutique privé après comparaison de leurs propositions de prix.

I.2.1.2. Marchés négociés [23]

Dans ce cas les produits proviennent directement d'une seule source sans appel d'offres ou comparaison des prix proposés. Normalement l'achat direct n'est pas recommandé, mais on peut y avoir recours lorsque le produit ne peut provenir que d'une seule source présélectionnée. Pour négocier le prix avec le fournisseur, on se reporte aux prix «raisonnables» pratiqués précédemment pour le produit en question [26].

Cette procédure est plus courte que celle du marché sur appel d'offres (absence de publicité) [23].

I.2.1.3. Achats sur appel d'offres : [12]

L'appel d'offres est la procédure par laquelle un PA attribue le marché après appel à la concurrence au candidat réunissant les conditions requises qui remet l'offre économique la « mieux disante » selon les critères définis dans l'AAPC.

L'appel d'offres peut être un :

✓ *Appel d'offres restreint :*

Dans un appel d'offres restreint, aussi appelé « appel d'offres sélectif », les fournisseurs intéressés sont approuvés à l'avance par le biais d'une présélection qui tient compte :

- ⊕ De l'adhésion aux Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF)
- ⊕ De la qualité des prestations antérieures,
- ⊕ De leur pérennité financière,
- ⊕ Et des facteurs associés

Cette procédure est souvent appelée « avis limité d'appel d'offres international » (LIB - limited international bidding) qui est une « invitation à participer à un système d'adjudication » (ICB - invitation to competitive bids) au moyen d'une invitation directe à tous les fournisseurs présélectionnés [26].

✓ *Appel d'offres ouvert :*

L'appel d'offres est une procédure formelle par laquelle tout fournisseur, localement ou au niveau mondial, est invité à fixer des prix sur la base des termes et conditions spécifiés dans l'invitation à soumission.

L'appel d'offres ouvert n'est pas approprié pour le secteur de la santé, car il peut être difficile d'établir avant passation d'un marché si des soumissionnaires inconnus seront capables de fournir des produits de la qualité voulue, en quantité voulue et de façon continue [26].

I.2.2. Les principales étapes de l'achat [30]

I.2.2.1. Sélection et spécification des produits

Il est recommandé de sélectionner les produits pharmaceutiques sur la base d'un formulaire national ou de la liste des médicaments essentiels. Le Formulaire Modèle de l'OMS et la Liste OMS des médicaments essentiels [26] indiquent les produits pharmaceutiques les plus efficaces et abordables pour le traitement des problèmes de santé les plus courants. Ils sont régulièrement mis à jour et peuvent être adaptés librement par les pays. Les systèmes de santé de nombreux pays, industriels et en développement, appliquent depuis des décennies le concept des médicaments essentiels pour utiliser efficacement leurs ressources en place comme ils réduisent ainsi le nombre de produits utilisés, ils allègent la gestion de leur approvisionnement et les coûts de contrôle de leur stock [26].

Une liste des produits pharmaceutiques, identifiés par leur DCI ou leur nom générique national figure dans les documents relatifs à leur acquisition et aux Appels d'offres. Chaque produit sélectionné est présenté dans une forme galénique offrant une sécurité, une efficacité et une qualité acceptable, y compris une stabilité et une durée de conservation répondant aux conditions d'entreposage recommandées. Le choix peut aussi dépendre d'autres facteurs comme le prix du transport, les exigences de l'entreposage et la durée de conservation [26].

I.2.2.2. La quantification

Les quantités de produits et les dates de livraison requises sont précisées dans toutes les commandes. Il est essentiel de quantifier les besoins avec exactitude pour éviter un manque ou un excès de stock. Un stock excédentaire peut entraîner des coûts d'entreposage supplémentaires et la date de péremption des produits risque d'être atteinte avant leur utilisation [26]. La quantification des produits peut être faite selon les méthodes quantitatives précédemment développées dans le dit chapitre.

I.2.2.3. La sélection des fournisseurs [5,26]

Les fournisseurs potentiels doivent faire l'objet d'une sélection préalable et être surveillés par un processus qui tienne compte de la qualité des produits, de la fiabilité des services, des délais de livraison et de la viabilité financière.

Les procédures applicables de sélection avant et après soumission à condition d'être bien appliquées, contribuent à éliminer les fournisseurs de niveau insuffisant. La sélection préalable consiste à évaluer la capacité et la réputation du fournisseur avant l'appel d'offres pour des produits déterminés. C'est la procédure qu'il faut préférer, surtout pour les systèmes d'achat de médicaments en cours. S'il faut passablement de temps pour établir une liste initiale de fournisseurs, une fois que cela a été fait, le fournisseur préalablement sélectionné qui fait l'offre la plus basse pour chaque produit est considéré comme compétent, ce qui accélère l'adjudication et la passation du contrat.

Les systèmes d'achats qui utilisent les appels d'offres restreints avec présélection doivent faire des efforts constants pour rechercher de nouveaux fournisseurs potentiels afin de maintenir la pression de la concurrence sur les fournisseurs établis qui ont déjà été présélectionnés. Les autorités de réglementation pharmaceutiques peuvent fournir des informations pertinentes concernant de nouveaux fournisseurs.

Le processus d'évaluation de nouveaux fournisseurs pourra comporter une inscription formelle, une inspection en bonne et due forme, des vérifications auprès d'anciens clients et d'organismes internationaux, des achats tests en petites quantités et la recherche d'informations informelles au niveau local. Les pays qui ne disposent pas d'organismes de réglementation fonctionnelle et de laboratoires de contrôle de la qualité des médicaments devront faire des efforts vigoureux pour vérifier les références des nouveaux fournisseurs et n'acheter des médicaments qu'auprès de ceux dont on sait qu'ils fournissent des produits de qualité.

Au Sénégal, au niveau de Dakar, la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) est le grossiste répartiteur du secteur public, et a une autonomie de gestion en tant qu'établissement public de santé (EPS). Elle coordonne les activités liées aux médicaments et réactifs au niveau des structures sanitaires. En dehors des vaccins (approvisionnement via le Programme élargi de vaccination), et des autres produits dits spécifiques (4000 références à ce jour), tous les produits de santé passent par la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement qui assure les commandes. Près de 99 % des achats concernent les médicaments essentiels [29].

I.2.2.4. Adjudication : [27]

Avec une adjudication, le seul critère d'attribution du marché est le prix. Les prix sont communiqués à l'ouverture des offres et le prix le plus bas se voit attribuer le marché. Lors d'une adjudication, il importe de décrire en détail les spécifications techniques en vue d'obtenir le produit souhaité.

L'adjudication est une étape importante de l'achat. Cette procédure, y compris la prise de décision, doit être transparente et vérifiable [26].

Sont considérés comme pouvoirs adjudicateurs ; l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics, les agences ou organismes, personnes morales de droit public ou privé autres que les établissements publics, sociétés nationales ou sociétés anonymes à participation publique majoritaire, les sociétés nationales et les sociétés anonymes à participation publique majoritaire, etc.

PARTIE II : CODE DES MARCHES PUBLICS

II.1. PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'ACHAT PUBLIC [17]

Quel que soit le montant envisagé, les marchés publics doivent honorer les principes de liberté d'accès à la commande publique, d'égalité de traitement des soumissionnaires et de transparence des procédures. Ces dernières permettent d'assurer l'efficacité de la commande publique et de la bonne utilisation des deniers publics. Ils exigent une définition préalable des besoins de l'acheteur public, le respect des obligations de publicité et de mise en concurrence et le choix de l'offre économiquement la plus avantageuse (meilleur rapport qualité/prix).

II.2 LES DIFFERENTS TYPES DE MARCHE :

II.2.1. Marché global :

Cette situation ne concerne pas les produits du domaine pharmaceutique, car les objets du marché permettent une identification distincte et aucun fournisseur n'est en mesure de livrer tous les médicaments ou les DM nécessaires à l'ES [27].

II.2.1. Marche alloti :

L'allotissement est approprié lorsque l'importance des travaux, fournitures ou services à réaliser risque de dépasser les capacités techniques ou financières d'une seule entreprise, chaque lot, d'importance moindre, pouvant être exécuté par des entreprises petites ou moyennes [8 ; 27].

L'allotissement est un procédé qui permet également d'étendre le champ de la concurrence à des entreprises compétitives qui ne sont pas nécessairement aptes à réaliser l'intégralité du marché. L'enjeu d'un allotissement efficace est d'en définir le niveau adéquat pour ouvrir la concurrence tout en bénéficiant d'économies [27 ; 31].

Le pouvoir adjudicateur est libre de fixer le nombre de lot de son marché. Toutefois la procédure d'allotissement ne doit pas présenter un inconvénient technique, économique et financier.

II.3. REGLEMENTATION DES MARCHES PUBLICS :

II.3.1. Dispositions préliminaires :

Le dossier du marché est constitué de diverses pièces justificatives qui comprennent les pièces administratives et techniques et les pièces contractuelles. Les pièces justificatives réglementaires qui accompagnent le dossier du marché après appel à la concurrence sont :

⊞ *les pièces justifiant la régularité de la procédure :*

* relatives à l'avis de l'appel à la concurrence et leur publication et éventuellement les demandes d'admission et les lettres recommandées de l'administration aux candidats,

* ou les lettres circulaires dans le cas de l'appel d'offres ou du concours restreint ;

⊞ la décision désignant le président et les membres des bureaux, commission et Jury ;

⊞ la déclaration sur l'honneur en deux exemplaires, l'attestation fiscale et le récépissé du cautionnement provisoire s'il y a lieu,

⊞ le dossier technique ;

⊞ le ou les procès-verbaux auxquels devront être joints les correspondances et rapports complémentaires afférents à la procédure choisie.

Pour le marché passé par entente directe, les pièces requises sont :

⊞ la déclaration sur l'honneur,

⊞ l'attestation fiscale,

⊞ éventuellement le certificat administratif visant le chef d'exception qui justifie la procédure et signé par l'autorité ayant pouvoir d'approbation du marché ou par le sous-ordonnateur,

⊞ et toutes les pièces complémentaires de cette justification (attestation d'exclusivité, marché initial dans le cas d'avenant, dossier d'appel à la concurrence infructueux).

Le rapport de présentation qui est un rapport succinct rappelant le numéro du marché, son mode de passation et la référence en vertu desquels il est conclu, le nom de l'entreprise avec laquelle le marché est passé, l'objet du marché et le détail de la proposition d'engagement, à savoir :

⊞ le montant du marché,

⊞ le montant et la nature de chaque somme à valoir,

⊞ le montant total de l'engagement,

✚ et éventuellement la répartition de cet engagement par année de gestion et par imputation.

Pour l'application des procédures de passation des marchés, il est tenu compte des seuils suivants relatifs à la valeur estimée des marchés, TVA comprises en F Cfa par l'article 53-I du CMP du 27 juillet 2011 :

« Pour ce qui concerne les marchés de l'Etat, des collectivités locales et des établissements publics :

- a) 25.000.000 Francs CFA pour les marchés de travaux ;
- b) 15.000.000 Francs CFA pour les marchés de services et fournitures courantes ;
- c) 25.000.000 Francs CFA pour les marchés de prestations intellectuelles.»

Les marchés dont les montants sont inférieurs aux seuils ci-dessus font l'objet de Demande de Renseignements et de Prix (DRP) conformément à l'article 78 du CMP [19].

Pour les marchés de fournitures en médicaments et DM ; voici le tableau récapitulatif des seuils applicables en fonction du choix de la procédure :

Tableau I : Choix de la procédure en fonction des seuils pour les marchés de fournitures dans les hôpitaux

Seuil en FCFA (fournitures)	Types de marché
Montant < 3 000 000	Demande de cotation
Montant compris entre 3 000 000 et 14.999 999	Demande de Renseignements de Prix
Montant ≥ 15 000 000	Appel d'offres

En principe, s'agissant des appels d'offres ; les dossiers (DAO, DP, etc.) auront été déjà examinés par la Direction Centrale des Marchés Publics (DCMP) et reçu l'avis de celle-ci.

II.3.2. Marchés et partenaires cocontractants :

II.3.2.1. Marchés :

De manière générale les marchés publics sont divisés en trois (3) catégories à savoir les marchés de travaux, les marchés de service et les marchés de fournitures. Les produits pharmaceutiques font parti de ces derniers qui sont des marchés conclus avec des fournisseurs.

II.3.2.1.1. Les différentes formes de marché public :

II.3.2.1.1.1. Les marchés simples ou ordinaires [16] :

Les marchés simples ou les marchés à quantités fixes sont des contrats passés pour des quantités déterminées pour lesquelles les deux parties s'engagent. Pour cette forme de marché, la collectivité contractante doit avoir une connaissance exacte de ses besoins pour une période déterminée. Elle est exceptionnelle pour les produits du domaine pharmaceutique. Elle peut l'être dans certaines situations. Exemples : acquisition d'un stérilisateur ou isolateur pour une unité de préparation des cytotoxiques [27 ; 28], achat d'instruments chirurgicaux.

II.3.2.1.1.2. Marchés à commande et Marchés à clientèle : [12]

Selon l'article 25 du CMP lorsque l'autorité contractante ne peut déterminer à l'avance le volume et le rythme des commandes de fournitures ou de services courants nécessaires à ses besoins,[...], elle a le choix entre un marché à commande ou un marché à clientèle.

⊕ *Marché à commande :*

Selon l'alinéa 1.a du précédent article, c'est un marché qui fixe un minimum et un maximum en valeur ou en quantité. Il convient que la fourchette entre le minimum et le maximum soit réaliste et corresponde à des estimations raisonnables. Dans ces conditions, l'acheteur public est tenu sous peine d'indemnisation de son cocontractant de lui passer commande à hauteur du minimum prévu au contrat. Il est également tenu, en cas de survenance de besoin supplémentaire pour des prestations identiques de s'adresser exclusivement à lui jusqu'à hauteur du maximum prévu au contrat. Le prestataire est lui tenu d'honorer les commandes dans la limite de ce maximum [16].

⊕ *Marché de clientèle :*

Lorsque la personne publique connaît parfaitement la nature qualitative des fournitures à acquérir mais qu'elle ne peut délimiter précisément le volume, elle peut dans ce cas passer un marché sans minimum ni maximum.

Les marchés de clientèle ou à commande sont conclus pour une durée égale à un an, renouvelable par avenant, sans pouvoir dépasser deux ans selon l'article 25 du CMP du Sénégal. Ces types de marché sont, réservés à des achats échelonnés, qui sont principalement utilisés pour les achats de produits du domaine pharmaceutique.

II.3.2.1.1.3. Marchés passés par entente direct [12]

Les marchés sont dits par "entente directe", lorsque l'autorité contractante engage directement les discussions qui lui paraissent utiles avec les candidats et attribue le marché au candidat qu'elle a retenu.

Le marché par entente directe ne peut être passé qu'avec des entrepreneurs, fournisseurs ou prestataires de services qui acceptent de se soumettre à un contrôle spécifique des prix de revient durant l'exécution des prestations. Le marché précise les obligations de transmission d'information financières et comptables auxquelles le titulaire du marché sera soumis en vue de permettre ce contrôle (*article 76 CMP*).

Les cas limitatifs pour lesquels on peut passer un marché par une entente directe sont les suivants :

- ⊕ secret défense,
- ⊕ fournitures relevant d'un droit d'exclusivité,
- ⊕ fournitures complémentaires devenues nécessaires à la suite de circonstances imprévues.

L'entente directe pour les médicaments essentiels dans les structures de santé se fait principalement avec la PNA.

II.3.2.1.1.4. Marchés à tranches conditionnelles [12,17]

Lorsque, pour des raisons économiques, techniques ou financières, le rythme ou l'étendue des besoins à satisfaire ne peuvent être entièrement arrêtés dans le marché, la personne publique peut passer un marché comportant une tranche ferme et une ou plusieurs tranches conditionnelles. Le marché définit la consistance, le prix ou ses modalités de détermination et les modalités d'exécution des prestations de chaque tranche qui doivent constituer un ensemble cohérent. L'exécution de chaque tranche conditionnelle est subordonnée à une décision de la personne responsable du marché, notifiée au titulaire dans les conditions fixées au marché (*article 25-II CMP*).

II.3.2.1.2. Dossier de consultation

C'est le dossier qui contient la totalité des pièces et documents nécessaires à la consultation et à l'information des candidats. Les pièces qui le composent sont :

La lettre de consultation :

Elle invite les candidats sélectionnés à présenter une offre.

Le Règlement de consultation (RC) :

Il contient la liste des documents à produire et précise de quelle façon le candidat doit déposer son offre (le délai de réponse du candidat, les critères de sélection, les pièces à fournir, etc.).

L'acte d'engagement :

C'est un document important sur lequel le candidat aura à formuler et à chiffrer sa proposition (prix, délai, service après-vente, garantie, ...). Il retournera ce document signé à la personne publique. C'est le Directeur en tant que pouvoir adjudicateur qui le signera ensuite si son offre est retenue. IL coordonne l'ensemble des mentions nécessaires à la conclusion du marché.

Les cahiers des charges :

Définis selon l'article 12 du CMP, les cahiers des charges déterminent les conditions dans lesquelles les marchés sont exécutés. Ils comprennent les documents généraux et les documents particuliers suivants :

- a)** les Cahiers des Clauses Administratives Générales (CCAG) fixant les dispositions administratives applicables à tous les marchés portant sur une même nature : fournitures, travaux ou services. Ces cahiers sont établis par l'Organe chargé de la Régulation des Marchés Publics en relation avec les ministères intéressés et sont approuvés par décret.
- b)** les Cahiers des Clauses Techniques Générales (CCTG) fixant essentiellement les conditions et spécifications techniques applicables à tous les marchés de même nature ; ils sont élaborés par l'Organe chargé de la Régulation des Marchés Publics en relation avec les départements techniques concernés et sont approuvés par arrêté du ou des ministres intéressés.
- c)** les Cahiers de Prescriptions Spéciales (CPS) fixant les clauses propres à chaque marché, qui sont établis par l'autorité contractante. Ils comprennent les clauses administratives particulières et les clauses techniques particulières. Ils doivent contenir notamment la définition précise de l'objet du marché et le mode de passation et comportent obligatoirement

l'indication des articles des cahiers des clauses administratives générales et des cahiers des clauses techniques générales auxquels ils dérogent éventuellement. Ils renvoient, si c'est nécessaire, aux termes du commerce international en vigueur, précisent les obligations de l'autorité contractante et du titulaire du marché.

d) les Cahiers des Clauses Administratives Particulières (CCAP) précisant le Cahier des Clauses Administratives Générales (CCAG). Ils sont établis par l'autorité contractante en vue de compléter, de préciser ou de modifier, le Cahier des clauses administratives générales.

e) les Cahiers des Clauses Techniques Particulières (CCTP) fixant les dispositions techniques nécessaires à l'exécution du marché. Ils sont établis par l'autorité contractante et rassemblent les clauses techniques ou stipulations qui donnent une description précise des prestations à réaliser. Ils permettent à la personne responsable de suivre le déroulement et la bonne exécution du marché.

C'est un dossier qui « est remis aux candidats gratuitement ou à des conditions financières stipulées dans l'avis d'appel à la concurrence ou dans la lettre de consultation. Toutefois, dans ce dernier cas, un exemplaire du dossier devra être disponible pour être consulté gratuitement sur place par les candidats qui le souhaitent (**article 58**) »

Devis descriptif estimatif ou bordereau des prix :

Décompose le prix global porté dans l'acte d'engagement.

II.3.2.1.3. Prix dans les marchés publics

Les prix dans les marchés pharmaceutiques peuvent être soit des :

♦ **Prix unitaires :**

Selon l'article 17 **alinéa 2** du CMP les prix unitaires sont fixés pour un élément déterminé des fournitures, services ou travaux à réaliser et sont appliqués aux quantités effectivement livrées ou exécutées desdits éléments pour déterminer le montant à régler.

Le choix de cette modalité de détermination du prix du marché est généralement fait lorsqu'il s'agit de se procurer des fournitures courantes et facilement inidentifiables à l'unité. Cette modalité de prix peut aussi s'appliquer pour une prestation plus complexe réalisée que la simple fourniture de matériel, le prix unitaire est alors celui d'une prestation parfaitement définie et identifiée.

Dans la grande majorité des cas, les prix sont unitaires et exprimés par unité de dispensation ou de distribution. Exemple : prix du comprimé, du sachet de 5 compresses stériles, de la paire de gants, etc [16].

Ils sont réputés comprendre tous les frais afférents au conditionnement, à l'emballage, au transport jusqu'au lieu de livraison, la documentation, ainsi que les services, prestations et garanties prévues au C.C.P. à destination de chacune des pharmacies dans les conditions décrites dans le cahier des charges. Un minimum de commande pourra être proposé par le candidat, toutefois l'attention des candidats est attirée sur le fait que le montant de ce minimum de commande sera pris en compte dans les critères de choix de la consultation.

♦ **Prix forfaitaires :**

Le prix forfaitaire est utilisé pour des prestations dont la consistance (quantité et configuration) est totalement définie lors de la passation du marché, car il est censé couvrir l'ensemble de la dépense résultant de l'exécution du marché. De ce fait, il est plutôt adapté aux achats d'équipements et aux prestations de service (exemple : télésurveillance pour les gaz à usage médical). Il rémunère le titulaire indépendamment des quantités mises en œuvre pour réaliser une prestation décrite dans le CCTP [16].

♦ **Prix définitifs ou provisoires :**

Les prix mentionnés dans les offres sont des prix définitifs : à titre tout à fait exceptionnel, les prix peuvent être provisoires, par exemple dans l'attente de la fixation d'un tarif par le comité économique des produits de santé ou en cas d'urgence impérieuse, ou d'aléas techniques importants [12].

♦ **Prix fermes ou révisables :**

Les prix des marchés sont fermes pour la durée du marché, ou révisables. Le prix est ferme lorsqu'il ne peut pas être modifié en cours d'exécution du marché à raison des variations des conditions économiques. Il est révisable lorsqu'il peut varier durant l'exécution du marché, en fonction des paramètres expressément prévus par la clause de révision du prix stipulée par le marché (*article 19 CMP*).

Le calcul de la révision est effectué pour tenir compte de l'évolution des conditions économiques durant l'exécution du marché :

- ✓ par ajustement en fonction d'une référence qui peut être un tarif : c'est le plus fréquent pour les produits pharmaceutiques. Il n'est pas inutile de prévoir une clause de sauvegarde ou une clause de butoir.
- ✓ Il peut être également prévu dans le CCAP qu'aucune augmentation de prix n'intervienne pendant la période de préavis précédant la résiliation.

Un marché est conclu à prix ferme dans le cas où cette forme de prix n'est pas de nature à exposer à des aléas majeurs le titulaire ou l'autorité contractante, du fait de l'évolution raisonnablement prévisible des conditions économiques pendant la période d'exécution du marché (*article 20 CMP*).

II.3.2.1.4. Les possibilités contractuelles

II.3.2.1.4.1 Révision et modification des prix

Les marchés peuvent être conclus à prix révisable. Dans ce cas, il est indispensable de bien définir dans le dossier de consultation des entreprises (CCAP) les clauses de révision de prix : formule, périodicité, en fonction de quelles variations, à quel niveau. Afin que les candidats soient attirés par l'appel d'offres, il est nécessaire de prévoir le jeu de la formule de révision de prix à la hausse comme à la baisse. Il est interdit de changer les types de prix. La prise en compte des révisions de prix ne doit pas donner lieu à l'établissement d'un avenant ou d'un certificat administratif.

Dans le cas exceptionnel, spécifique aux produits de santé, ou une modification du prix est nécessaire en cours d'exécution du contrat en dehors du jeu d'une clause de variation de prix, un avenant peut être envisagé à l'initiative du PA [16].

II.3.2.1.4.2. Les Avenants [17]

L'avenant est l'acte par lequel les parties à un contrat conviennent d'adapter ou de compléter une ou plusieurs de ses clauses. Cette modification ne peut avoir ni pour objet, ni pour effet de substituer au contrat initial un autre contrat. A aucun moment, le recours à un avenant ne doit avoir pour effet de remettre en cause le respect des règles de publicité, de mise en concurrence et d'égalité de traitement des fournisseurs. Toute modification intervenant en cours d'exécution du marché doit donner lieu à une proposition d'avenant préalable. L'avenant est un contrat et non un acte unilatéral [16].

Aucun relatif à un marché ne peut être conclu après la réception des fournitures, services ou travaux qui constituent son objet (*article 23-III*).

En résumant l'article 24, le cumul de la modification du ou des marchés avenants compris ne doit en cas dépasser 30% du montant du marché initial, après application des éventuelles clauses d'actualisation et de révision. Dans le cas contraire un nouveau marché est indispensable.

II.3.2.2. Partenaires cocontractants :

Terme désignant les personnes physiques ou morales qui ont conclus un contrat les uns avec les autres. Pour le pouvoir adjudicateur il s'agit des personnes morales désignées par l'article 2 du code des marchés publics et de l'autre côté ; les opérateurs économiques. Ces derniers peuvent être une ou plusieurs personne (s) physique (s) ou morale (s) qui s'engagent au titre du marché soit individuellement, soit conjointement et solidairement.

II.4. LES DIFFERENTES ETAPES DE LA PROCEDURE D'APPEL D'OFFRES :

L'appel d'offres est la procédure par laquelle une autorité contractante attribue le marché, après appel à la concurrence, au candidat réunissant les conditions de qualification qui remet l'offre conforme évaluée la plus avantageuse, sur la base de critères quantifiés en termes monétaires préalablement portés à la connaissance des candidats, sans négociation (*article 60-I CMP*).

Cet appel d'offres est ouvert si tout candidat peut remettre une offre et il est restreint que pour les candidats invités.

A la différence de l'adjudication, d'autres critères qualitatifs peuvent être ajoutés au critère de prix dans l'appel d'offres. Tous les critères doivent être indiqués et précisés dans le cahier de charge spécial et la pondération affectée à chaque critère doit être indiquée au préalable. Les prix ne sont pas communiqués à l'ouverture, parce que l'attributaire du marché est également déterminée en fonction d'autres critères qualitatifs. Le marché est attribué sur la base du meilleur rapport qualité/prix. Le produit le moins cher n'est donc pas nécessairement celui auquel le marché est attributaire.

Pour les produits du domaine pharmaceutique, la procédure d'appel d'offres ouvert implique qu'il s'agit d'un produit parfaitement défini par une fiche technique décrivant ses caractéristiques obligatoires (autorisations, homologations, Pharmacopée, etc.)[27].

La figure suivante décrit les étapes de la procédure d'appel d'offres ouvert.

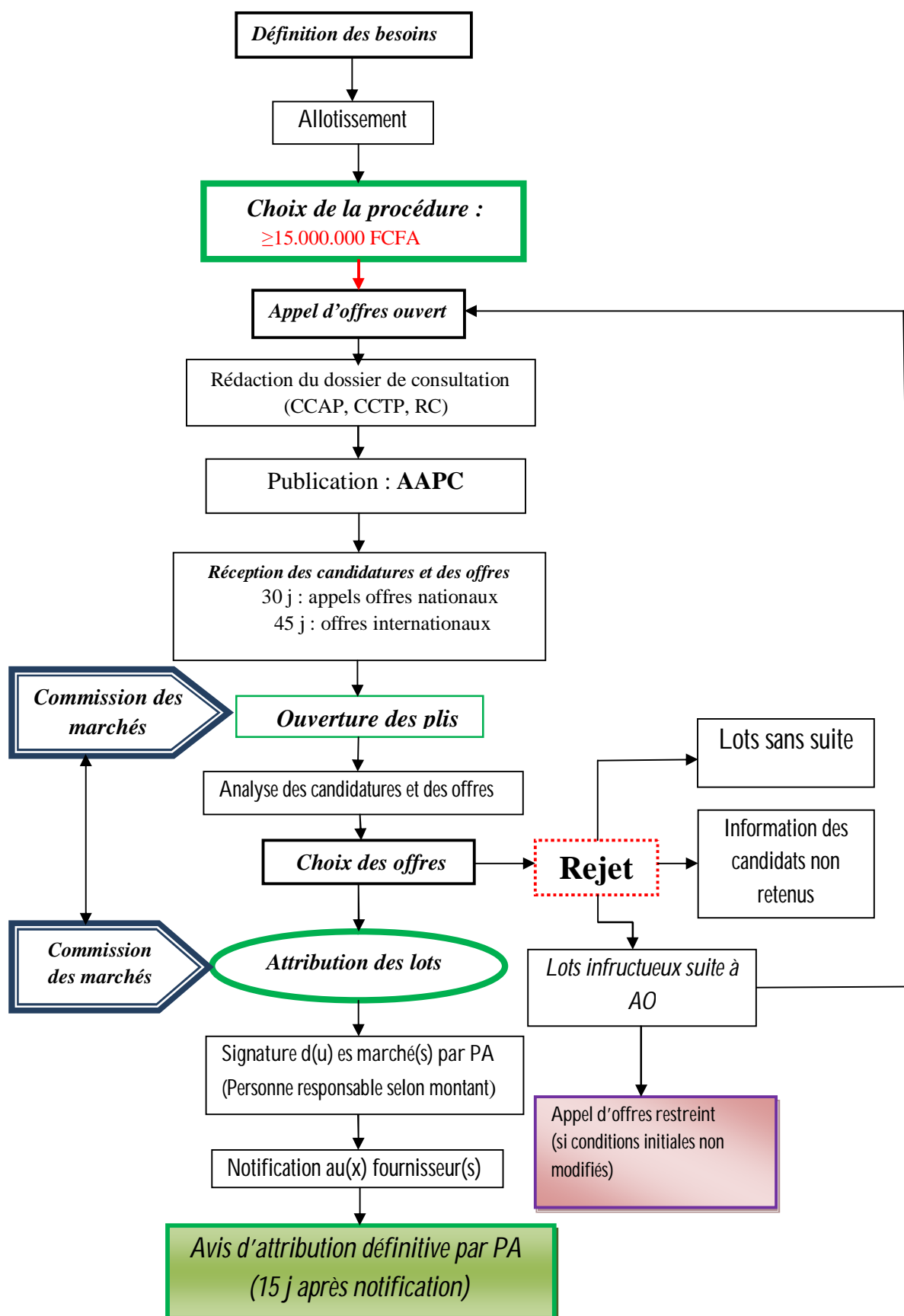


Figure 1 : Les différentes étapes de la procédure d'appel d'offres ouvert pour les marchés de fournitures dans un EPS

II.4.1. Appel public à la concurrence [17]

L'AAPC est publié dans les conditions prévues à l'article 56 du CMP par l'autorité contractante et la publicité à mettre en œuvre est fonction des seuils des marchés.

Les principales informations qui peuvent figurer sur un AAPC sont :

- ***L'organisme acheteur*** : Nom de l'établissement public. Exemple : Centre Hospitalier National Universitaire de FANN)
- ***L'objet du marché*** : « Qu'est ce que l'hôpital Fann veut acheter comme produits pharmaceutiques ».
- ***Le type de procédure*** : Appel d'offres ouvert, Appel d'offres restreint, etc.
- ***Le délai d'exécution*** : Permet au fournisseur de vérifier si les commandes à effectuer son compatibles avec son planning.
- ***La consistance des lots et leur nombre*** : le nombre de lots que comporte le marché.
- ***Les critères de sélection des candidatures*** : ce sont les critères qui permettront à l'hôpital Fann d'attribuer les lots au candidat ayant fait « l'offre économiquement la plus avantageuse».
- ***Les modalités d'obtention des dossiers*** :
- ***La date limite de réception des candidatures ou des offres*** :

II.4.2. Transmission des candidatures et des offres [27]

II.4.2.1. Appel d'offres ouvert

La transmission des dossiers des candidats se fait par un moyen permettant de garantir sa confidentialité et de déterminer aussi sa date de réception. Le dossier doit se trouver dans une seule enveloppe cachetée, contenant les documents relatifs à la candidature et à l'offre. Les documents présents dans l'enveloppe doivent être signés par le candidat ou par la personne le représentant. Les dossiers des candidats ainsi que les échantillons s'ils sont mentionnés dans le cahier des clauses sont enregistrés à leur arrivée sur un registre.

II.4.2.2. Appel d'offres restreint [17]

La transmission des dossiers des candidats se fait par un moyen permettant de garantir sa confidentialité et de déterminer sa date de réception.

Les dossiers de candidatures contiennent les justifications à produire quant aux qualités et capacités du candidat [28].

Cette procédure peut être utilisée dans les cas ci-après :

- ♣ Urgence impérieuse résultant de circonstances imprévues,
- ♣ En cas d'appel d'offres infructueux,
- ♣ Prestations exécutées à titre de : recherche, essais, expérimentation ou mise au point,
- ♣ Défaillance du titulaire d'un marché.

II.4.3. Réception des offres et des candidatures :

L'article 63-II du CMP précise que le délai de réception des offres ou des candidatures ne peut être inférieur à 30 jours à compter de la date de publication de l'avis d'appel à la concurrence dans le cas d'appels d'offres nationaux. Ce délai est de 45 jours dans le cas d'appels d'offres internationaux et des marchés dont les montants estimés sont supérieurs aux seuils communautaires définis par UEMOA.

Dans ce dit article à **l'alinéa 3**, il est mentionné que le délai minimal de réception des candidatures, à compter de la date de publication de l'avis d'appel à la concurrence est de 45 jours pour les procédures d'appel en deux étapes.

Une réduction de cinq jours maximum des délais de réception des offres, des candidatures ou demandes de participation est possible lorsque l'autorité contractante offre, par moyen électronique et à compter de la publication de l'avis, l'accès libre, direct et complet au dossier d'appel à la concurrence et à tout document complémentaire, en indiquant dans le texte de l'avis l'adresse Internet à laquelle ces documents peuvent être consultés, sous réserve que ce mode d'accès aux informations réponde aux conditions mentionnées à l'article 57.3 (**article 63-IV du CMP**).

En cas d'urgence ne résultant pas du fait du PA, le délai de réception des candidatures est ramené à dix (10) jours pour l'appel d'offres national et vingt-un (21) jours pour l'appel d'offres international.

II.4.4. Analyse des candidatures pour appel d'offres ouvert

A l'expiration des date et heure limites de dépôt des offres, la commission des marchés est chargée de procéder à l'ouverture des plis. Seuls peuvent être ouverts les plis reçus au plus tard à la date et heure limites de dépôt des offres (**article 67-I**).

Les plis sont ouverts en séance publique en présence des membres de la commission des marchés compétente à la date et à l'heure limites de dépôt des offres précisées dans le dossier d'appel à la concurrence ou à la date spécifiée en cas de report. Les plis reçus après le délai fixé doivent être renvoyés aux candidats sans avoir été ouverts (*article 67-II*).

Le PA doit d'abord procéder à l'examen des candidatures puis à celui des offres ; de sorte qu'en cas d'élimination d'une candidature, l'offre ne sera pas examinée. Le PA est libre de définir les modalités de traitement des ouvertures de pli.

II.4.4.1. Analyse de la déclaration du candidat :

Cette analyse doit s'appesantir sur trois (3) critères :

- ♣ Techniques ;
- ♣ Financiers ;
- ♣ Professionnels.

Seules des informations transmises par le candidat peuvent être utilisées. Le PA peut toutefois compléter son information par la consultation de banques de données adéquates, mais ne peut en aucun cas les utiliser pour apprécier les capacités d'un candidat.

L'analyse de la capacité technique se fait par un examen porté sur :

- ◆ Une expérience par rapport à l'objet du marché, les références internes (prestations similaires réalisées dans le passé pour le PA) et les références externes (prestations réalisées pour d'autres organismes que celui du PA) doivent être analysées ;
- ◆ Les certificats de qualification professionnelle ;
- ◆ Un système qualité ;
- ◆ Une liste des sites de fabrication et/ou de distribution ;
- ◆ Les moyens techniques et humains dont dispose le candidat ;
- ◆ L'organisation du service après-vente.

L'analyse de la capacité financière se repose sur la crédibilité du candidat. Tandis que celle de la capacité professionnelle se vérifie par le niveau de compétence.

La capacité d'un candidat s'apprécie au regard des renseignements et des documents qu'il fournit au titre du marché à passer.

Si le PA constate pour un candidat que toutes les pièces demandées ne sont pas présentées ou sont incomplètes, il peut lui demander de compléter son dossier de candidature (dans un délai maximum de 10 jours).

4.2.2. Analyse des offres :

L'offre du candidat comprend :

- ♣ un acte d'engagement daté et signé par la personne habilitée à représenter le candidat ;
- ♣ le(s) bordereau(x) de prix, daté(s) et signé(s) ;
- ♣ le barème du candidat à la date de la consultation ;
- ♣ le cas échéant, tout(s) autre(s) document(s) à l'initiative du candidat permettant de mieux appréhender son offre, tels que les documentations commerciales, techniques, les manuels d'utilisation, etc. [16,27].

Pour analyser les offres, le PA doit utiliser les critères de jugement des offres fixées dans l'avis d'appel public à la concurrence ou le règlement de la consultation. Le poids de chaque critère peut être fixé ou être exprimé par une fourchette dont l'écart maximal est approprié.

Une étude de l'offre sur le plan technique peut être réalisée par rapport aux spécifications du CCTP. Pour cela l'acheteur peut être aidé par la remise d'échantillons pour les marchés de fournitures courantes ainsi que de la documentation technique. En revanche, l'acheteur doit préciser dans l'AAPC ou le RC (ou dans la LC dans le cadre d'une procédure négociée) que ces échantillons peuvent servir de spécimens de référence ou de produit tests ou essais [16].

Pour l'acheteur public, les spécimens de référence sont destinés à :

- ◆ Vérifier la conformité aux normes et spécifications techniques décrites dans l'expression des besoins ;
- ◆ Examiner concrètement le rapport qualité-prix de chacune des offres reçues ;
- ◆ Les utiliser comme témoin à la livraison du produit lors de l'exécution du marché [27 ; 28].

Offre anormalement basse :

Une offre présentée peut être qualifiée d'anormalement basse ou de prédatrice si son prix, dans l'objectif d'éliminer les autres offres en présence, ne correspond pas à une réalité économique par rapport à la prestation offerte conformément à l'article 59-IV du CMP.

Le choix d'une telle offre peut s'avérer néfaste pour l'acheteur public : l'entreprise pourrait se retrouver dans l'incapacité d'exécuter le contrat, ou demander, par le biais d'un avenant, un relèvement important de prix, ce qui n'est pas acceptable [16].

Avant de rejeter une offre supposée anormalement basse, l'Autorité contractante devra inviter par écrit le candidat qui en est à l'origine à justifier les éléments de son offre.

Offres variantes :

Lorsque le dépôt de variantes est possible, le candidat ne peut proposer une variante sans offre de base comme le postule l'article 62 du CMP. Dans le cas où les variantes ne sont pas autorisées, l'autorité contractante rejettera toutes les variantes proposées. Pour analyser les offres, le PA doit utiliser les critères de jugement des offres fixés dans l'avis d'appel public à la concurrence ou le RC et leur pondération doit être précisée [16].

L'acheteur, dans la phase de dépouillement, doit vérifier que la variante proposée par le fournisseur correspond bien à une variante technique et/ou administrative et/ou financière par rapport au descriptif du lot.

Seule la variante du soumissionnaire ayant proposé l'offre de base évaluée conforme et la moins disante pourra être prise en considération [12].

Offre irrégulière

C'est une offre, tout en apportant une réponse au besoin du PA, est incomplète ou ne respecte pas les conditions de l'AAPC.

Offre inappropriée

C'est une offre sans rapport avec les besoins du pouvoir adjudicateur pouvant être assimilée à une absence d'offre.

II.4.5. Choix des offres : [27]

Le choix des critères et la définition de leur pondération s'opèrent en fonction de l'objet du marché et de ses caractéristiques essentielles. Selon les cas, la valeur technique primera. Dans d'autres cas, le prix s'imposera pour la satisfaction du besoin, notamment lorsqu'il existe peu de différences techniques entre les différents fournisseurs. Les coefficients de pondération (classiquement exprimés en pourcentage, mais possible aussi en valeur absolue) traduisent l'importance des critères selon les priorités de la collectivité pour un besoin donné.

La pondération représente l'importance relative accordée à chaque critère. Il est préférable, dans une logique d'analyse des offres multicritères, d'établir une pondération « équilibrée » ou « mesurée » qui ne s'exprime pas par des coefficients « extrêmes » : par exemple, prix 80%, valeur technique 10% et délai de livraison 10% [16].

Les offres de base et les variantes s'ils sont permises doivent être classées en utilisant les mêmes critères, sans les distinguer au préalable.

A la fin de cette étape, un procès verbal d'ouverture des enveloppes est rédigé et signé par le représentant du PA. Les offres des candidats sont transmises à la commission d'évaluation technique pour leurs analyses. Le staff du pharmacien chef est chargé de cette évaluation.

Les offres inappropriées et irrégulières sont éliminées. Seules les offres conformes sont étudiées. Elles sont analysées conformément aux règles de fonctionnement de l'établissement et sont classées en fonction des critères de choix et de leur pondération annoncés dans l'AAPC ou dans le RC [27 ; 28]. Après pondération, les lots sont classés par ordre décroissant pour chaque lot de la consultation par la commission des marchés, selon les critères définis dans l'AAPC.

Après l'élimination des candidats non retenus ; ces derniers sont informés par écrit conformément aux dispositions de l'article 87-I et 87-II du CMP.

II.4.6. Notification du marché :

Pour s'exécuter le marché doit tout d'abord être notifié. Le pouvoir adjudicateur notifie au titulaire en lui envoyant un exemplaire des pièces du marché certifiées conforme à l'original. La date de notification est celle de réception du marché par le titulaire.

II.4.7. Attribution du marché [12, 17,27]

Pour chaque lot, l'offre économiquement la plus avantageuse est retenue par la commission des marchés de l'établissement de santé. De ce fait les marchés sont transmis à la personne responsable du marché pour signature dans un délai minimum de quinze jours suivant la publication de l'avis d'attribution visé à l'article 83 du présent décret. Les marchés signés sont soumis à l'approbation des autorités visées à l'article 29 du présent décret, en fonction de leurs montants (...) (*article 84 du CMP*).

Par contre les candidats non retenus sont informés du rejet de leur candidature. Pour plus de transparence le PA comme défini dans l'article 87-I peut communiquer par écrit, dans un délai de cinq (5) jours ouvrables à compter de la réception d'une demande écrite, à tout candidat écarté, les motifs du rejet de sa candidature ou de son offre.

Après approbation par la personne responsable (Directeur de l'hôpital) ; l'immatriculation à la DCMP et notification du marché à l'attributaire ; l'autorité contractante publie un avis d'attribution définitive dans les quinze(15) jours suivant comme mentionné dans l'article 85 du CMP.

II.4.8. Procédures infructueux ou sans suite [12]

II.4.8.1. Appel d'offre infructueux

Une autorité contractante ne peut déclarer un appel d'offres infructueux que lorsque, selon l'avis de la commission des marchés compétente,

- ✓ aucune offre n'a été remise à l'expiration de la date limite de dépôt des offres.
- ✓ ou lorsque les offres proposées sont irrecevables ou non conformes, bien que toutes les conditions devant assurer le succès de l'appel à la concurrence aient été remplies.

L'autorité contractante devra consulter la DCMP, pour avis, avant de pouvoir déclarer l'appel d'offres infructueux. Dans ce cas, l'autorité contractante en avisera immédiatement tous les candidats. Par la suite, elle pourra procéder alors soit :

- i) A un nouvel appel d'offres,
- ii) Soit à un appel d'offres restreint si les conditions initiales ne sont pas modifiées.

II.4.8.2 Appel d'offre sans suite :

L'autorité contractante peut ne pas donner suite à un appel d'offres pour des motifs d'intérêt général, tels que :

- i) la disparition du besoin qui était à l'origine de la procédure ou
- ii) l'obtention d'offres de montants trop élevés par rapport à la valeur estimée du marché.

Pour ce faire, elle devra requérir l'avis préalable de la DCMP.

II.5. LE DISPOSITIF INSTITUTIONNEL DE LA COMMANDE PUBLIQUE :

Le dispositif institutionnel de la commande public est composé de deux (02) structures à savoir la Direction Centrale des Marchés Publics (DCMP) et l'Autorité de Régulation des Marchés Publics (ARMP).

II.5.1. La Direction Centrale des Marchés publics :

La DCMP est rattachée au cabinet du Ministre de l'Economie et des Finances selon l'article premier du décret n°2007-547 du 25 avril 2007 portant création de la DCMP. Elle a été créée en remplacement de la Commission Nationale des Contrats de l'Administration (CNCA) Elle assure aussi le contrôle à priori des procédures de passation de marchés.

A ce titre elle a pour mission :

- ⌘ D'émettre des avis sur les décisions concernant l'attribution des marchés et d'accorder, à la demande des autorités contractantes, les autorisations et dérogations nécessaires lorsqu'elles sont prévues par la réglementation en vigueur ;
- ⌘ D'assurer en relation avec l'organe de régulation, la formation, l'information et le conseil de l'ensemble des acteurs de la commande publique sur la réglementation et les procédures applicables ;
- ⌘ De contribuer, en relation avec l'organe de régulation, à la collecte et à l'analyse des données ainsi qu'à l'établissement des statistiques sur les marchés publics [10].

La DCMP peut également donner un avis sur les dossiers que lui soumettent spontanément les autorités contractantes.

Elle est dirigée par un directeur qui est nommé par décret présidentiel sous proposition du Ministre chargé des finances.

II.5.2. L'Autorité de Régulation des Marchés Publics [12]

Structure administrative indépendante, l'Autorité de Régulation des Marchés publics (ARMP) a été créée par la loi n°06-16 du 30 juin 2006 modifiant le Code des Obligations de l'Administration. Son organisation et son fonctionnement sont régis par le décret n°2007-546 du 25 avril 2007.

II.5.2.1. La mission de l'ARMP

L'ARMP a pour mission d'assurer la régulation du système de passation des marchés publics et des conventions de délégation de services publics.

Cette mission de régulation a pour objet :

- ⌘ D'émettre des avis, propositions ou recommandations dans le cadre de la définition des politiques et de l'assistance à l'élaboration de la réglementation en matière de marchés publics et de délégations de service public,
- ⌘ De contribuer à l'information, à la formation de l'ensemble des acteurs de la commande publique, au développement du cadre professionnel et à l'évaluation des performances des acteurs du système de passation, d'exécution et de contrôle des marchés publics et des délégations de service public,
- ⌘ D'exécuter des enquêtes,
- ⌘ De mettre en œuvre des procédures d'audits indépendants,

- ⊞ De sanctionner les irrégularités constatées,
- ⊞ De procéder au règlement non juridictionnel des litiges nés à l'occasion de la passation des marchés publics et des délégations de service public,
- ⊞ De rendre des avis dans le cadre du règlement amiable des litiges nés à l'occasion de leur exécution [2,11].

II.5.2.2. Les organes de l'ARMP :

L'ARMP est composée de trois organes principaux :

- ✓ Le Conseil de Régulation (CR),
- ✓ Le Comité de Règlement des Différends (CRD),
- ✓ La Direction Générale.

II.5.2.2.1. Le Conseil de Régulation [2]

IL dispose des pouvoirs les plus étendus pour administrer l'ARMP, définir et orienter sa politique générale et évaluer sa gestion dans les limites fixées par ses missions organiques ou statutaires. Sur cette optique, sa mission est plus détaillée dans l'article 5 du décret portant sa formation.

C'est aussi un organe tripartite de neuf membres représentant, sur une base paritaire, l'Administration publique, le Secteur privé et la Société civil, définit par l'article 6 du décret portant organisation et fonctionnement de l'ARMP.

Il est composé comme suit :

- ❖ Un représentant du Premier Ministre ;
- ❖ Un représentant du Ministère chargé des Finances ;
- ❖ Un magistrat représentant le Ministère chargé de la Justice ;
- ❖ Trois membres représentant des organisations professionnelles des opérateurs économiques des secteurs des bâtiments et travaux publics, du commerce et des services, selon les modalités visées à l'article 7 du décret précité ;
- ❖ Trois membres représentants d'organisations ou d'associations œuvrant dans le domaine de la bonne gouvernance, de l'éthique et de la lutte contre la corruption, selon les modalités visées à l'article 7 du décret précité [11].

Ces membres sont nommés pour une durée de trois (3) ans renouvelable qu'une seule fois et se réunissent une fois par trimestre en session ordinaire.

II.5.2.2.2. Le Comité de Règlement des Différends [2,3]

Ce comité siège en fonction des faits dont il est saisi, soit sous la forme d'une commission litiges, soit en formation disciplinaire.

Le comité est composé d'un président, de deux (2) membres de l'Administration publique, dont un magistrat et de deux autres membres appartenant l'un au secteur privé et l'autre à la société civile, désignés par le conseil de régulation parmi ses membres.

La commission litiges est saisie des recours relatifs à la procédure de passation des marchés et ayant pour objet de contester :

- Les décisions d'attribuer ou de ne pas attribuer le marché ou la convention de délégation ;
- Les conditions de publication des avis ;
- Les règles relatives à la participation des candidats et aux capacités et garanties exigées ;
- Le mode de passation et la procédure de sélection retenus ;
- La conformité des documents d'appels d'offres à la réglementation ;
- Les spécifications techniques retenues ;
- Les critères d'évaluation.

Le CRD a pour mission :

- ⌘ De tenter de concilier les parties concernées et de statuer sur les irrégularités et violations des réglementations communautaires et nationales qu'elle constate ;
- ⌘ D'ordonner toute mesure conservatoire, corrective ou suspensive de l'exécution de la procédure de passation, l'attribution définitive du marché étant suspendue jusqu'au prononcé de la décision de la commission ;
- ⌘ De rendre des avis dans le cadre de la procédure de règlement amiable des litiges relatifs à l'exécution des marchés publics et délégations de service public [11].

Pour cela comme l'a énoncé l'article 137-5 du CMP, le Comité doit entendre le titulaire du marché et la personne responsable du marché ou bien s'ils le veulent se faire représenter. En cela le président du comité peut aussi inviter toute personne capable de lui apporter des informations utiles pour son auditoire.

II.5.2.2.3. La Direction Général

Le Directeur Général est chargé de la gestion de la structure et de l'application de la politique générale de l'ARMP sous le contrôle du Conseil de Régulation à qui il rend compte de sa gestion. Il est nommé par décret présidentiel sur proposition de celui-ci pour un mandat de trois (3) ans renouvelable une fois [2,11].

ETUDE EXPERIMENTALE

PARTIE III : LES INCIDENCES DU CODE DES MARCHES PUBLICS SUR LA GESTION DES APPROVISIONNEMENTS EN PRODUITS PHARMACEUTIQUES

I. Cadre de l'étude

La réussite de la gestion des chaînes d'approvisionnement des produits pharmaceutiques apparaît comme un point majeur pour renforcer les systèmes de santé publique. Cette réussite passe entre autres par l'application et le respect du CMP permettant l'obtention des médicaments et des DM en bonne qualité, en quantité suffisante et à un temps requis. C'est dans ce cadre que nous avons mené cette étude dans les établissements publics sanitaires de Dakar à savoir le Centre Hospitalier National Universitaire (CHNU) de Fann, l'Hôpital des Enfants Albert Royer (HEAR), l'Hôpital Abass N'daw (HAN), l'Hôpital Principal de Dakar (HPD), l'Hôpital Ariste Le Dantec (HALD) et l'Hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY) pour envisager des axes d'amélioration dans la passation des marchés en milieu hospitalier.

Les objectifs de notre travail étaient :

1. Objectif général :

- ⌘ Analyser l'impact du code des marchés publics sur la gestion des approvisionnements en produits pharmaceutiques dans les hôpitaux publics.

2. Objectifs spécifiques :

- ⌘ S'assurer de l'application du code des marchés publics par les établissements publics de santé ;
- ⌘ Identifier les dispositions du CMP relativement aux hôpitaux ;
- ⌘ Proposer des pistes d'optimisation ;
- ⌘ Concevoir des solutions spécifiques aux établissements de santé.

II. Matériels et Méthodes :

II.1. Méthodologie de l'étude :

Pour mener à bien notre travail, nous avons combiné deux méthodes de quête d'information que sont :

- ✓ l'administration d'un questionnaire aux personnes cibles et ;
- ✓ une méthode fondée sur des entretiens avec ses personnes.

Le questionnaire a été créé dans Epi info 7 à partir de « Créer questionnaires ». Par la suite nous sommes partis à la rencontre des agents cibles que sont les pharmaciens responsables et les coordonnateurs des cellules des marchés.

Les informations étaient saisies directement dans le logiciel par le volet « Saisir données » à partir de l'interface d'Epi info. Ce qui nous permettait d'échanger directement avec notre interlocuteur et d'avoir plus d'informations à propos du sujet.

Les données recueillies ont subi une analyse statistique dans Epi info 7 à partir du volet « Analyse des Données ». Ce qui nous a permis de produire des tableaux de fréquence, de fréquence cumulée et des graphiques.

Notre choix s'est porté sur les tableaux de fréquence et de fréquence cumulée car « le tableau est toujours le choix de la précision » [21].

Dans chaque EPS précité, nous devons rencontrer deux personnes (un pharmacien et un coordonnateur des cellules des marchés).

Il s'est trouvé que pour certains établissements nous n'avons pas pu avoir des données soit :

- ⊕ par manque de coopération,
- ⊕ ou par exclusion du pharmacien de la commission des marchés.

Ce qui fait que sur les douze (12) agents rencontrés seuls neuf (9) ont accepté de nous répondre favorablement.

Parmi ces neuf (9) agents rencontrés, nous avons :

- cinq (5) pharmaciens et,
- quatre (4) représentants des cellules des marchés.

Voici-après le tableau récapitulatif des personnes ayant participé aux questionnaires par EPS et par profession.

Tableau II : Personnes ayant participé aux questionnaires par EPS et par profession

<i>Etablissements de santé</i>	<i>Pharmaciens</i>	<i>Coordonnateurs des cellules des marchés publics</i>
CHNU de Fann	✓	✓
HEAR	✓	✓
HPD	✓	
HALD	✓	✓
HAN		✓
HOGGY	✓	

Il se trouve que pour certaines questions que l'agent peut décider de ne pas se prononcer, ce qui fait que les effectifs totaux des tableaux varient parfois.

II.2. Outils utilisés :

➤ *Epi info version 7*

C'est un logiciel d'épidémiologie qui nous a permis l'élaboration de notre questionnaire. Il est téléchargeable sur le lien suivant : <http://epiinfovf.canalblog.com> ou sur <http://www.cdc.gov/epiinfo>.

Les conditions requises à son installation sur l'ordinateur sont :

- ❖ Microsoft Windows XP ou en dessus
- ❖ Microsoft .NET Framework 3.5 ou en dessus
- ❖ 1 GHz processor au minimum
- ❖ 256 MB RAM au minimum

Pour les ordinateurs avec Windows 8 ; l'activation de Microsoft .NET Framework se fait en allant à tous les programmes →panneau de configuration →programmes → programmes et fonctionnalités →activer ou désactiver des fonctions Windows →Activer la case à cocher Microsoft.NET Framework 3.5 (inclut. NET 2.0 et 3.0), mais une connexion internet est requise.

Pour l'installation du module français d'Epi info 7 ("FrancaisEpi7v1.mdb") après l'avoir téléchargé se trouve sur le lien suivant : www.epivf.fr.

➤ *Actuel code des marchés publics du 27 juillet 2011*

C'est le décret n°2011-1048 du 27 juillet 2011 portant code des marchés publics, publié dans le journal officiel sous le numéro 6604 du 27 Août 2011. Ce décret vient de la modification du décret n° 2007-545 du 25 avril 2007 portant Code des Marchés publics. Ce dernier est issu de la réforme du décret n°2002-550 du 30 mai 2002.

Il comporte 152 articles et constitue le code des marchés publics 2011 ; réparti en huit (8) parties :

- ♣ Champs d'application et définitions (articles 1 à 4) ;
- ♣ De la préparation des marchés (articles 5 à 26) ;
- ♣ Passation des marchés (articles 27 à 91) ;
- ♣ Conditions d'exécution des marchés (articles 92 à 126) ;
- ♣ Résiliation et ajournement des marchés publics, sanctions et primes, règlement des différends (articles 127 à 138) ;
- ♣ Contrôle des marchés (articles 139 à 144) ;
- ♣ Sanctions applicables pour non respect de la réglementation des marchés publics (articles 145 à 148) ;
- ♣ Dispositions diverses et finales (articles 149 à 152).

➤ *La Recherche documentaire à travers l'internet*

III. Analyse des résultats :

Après avoir reçu les réponses des différentes personnes cibles, nous avons analysé les résultats issus du questionnaire.

Pour une bonne lecture des tableaux produits, nous avons traduit ces éléments ci-après :

Frequency : Frenquence,

Percent : Pourcentage,

Cum.Percent : Pourcentage cumulé,

No : Non,

Yes : Oui

La fréquence de passation d'appel d'offres sans publicité est présentée dans le tableau III.

Tableau III : Fréquence des appels d'offres

APPEL D'OFFRES PASSES SANS PUBLICITE	FREQUENCE	POURCENTAGE	POURCENTAGE CUMULE
NON	9	100,00%	100,00%
OUI	0	00 ,00%	100,00%
Total	9	100,00%	100,00%

Tous les dossiers d'appel d'offres ont fait l'objet de publicité soit une fréquence de 100%.

Le mode de passation des marchés à commande est illustré par le tableau IV

Tableau IV : Mode de passation des marchés à commande

PASSATION DES MARCHES A COMMANDE	FREQUENCE	POURCENTAGE	POURCENTAGE CUMULE
Par mise en concurrence	9	100,00%	100,00%
Par entente directe	0	00,00%	100,00%
Par négociation	0	00,00%	100,00%
Total	9	100,00%	100,00%

Tous les marchés à commande ont été passés par mise en concurrence (soit 100%)

La fréquence des dossiers incomplets lors du dépôt des candidatures est affichée dans le tableau V.

Tableau V : Dossier de candidature incomplet

DOSSIERS DE CANDIDATURE COMPLET	FREQUENCE	POURCENTAGE	POURCENTAGE CUMULE
NON	8	88,89%	75,00%
OUI	1	11,11%	100,00%
Total	9	100,00%	100,00%

Au total 88,89% des candidats ont déposé leur dossier avec des pièces manquantes.

L'impact des pièces manquantes sur la procédure de passation des marchés est évalué dans le tableau VI

Tableau VI : Impact des pièces manquantes sur la passation des marchés.

RETARD DE LA PROCEDURE DE PASSATION DES MARCHES DU A DES PIECES MANQUANTES	FREQUENCE	POURCENTAGE	POURCENTAGE CUMULE
NON	5	55,56%	55,56%
OUI	4	44,44%	100,00%
Total	9	100,00%	100,00%

Les pièces manquantes lors de l'ouverture des plis retardent de 44,44% les procédures de passation des marchés publics.

Les délais supplémentaires accordés en cas de plis incomplets sont donnés dans le tableau VII

Tableau VII : Délai supplémentaire pour complément de dossier

DELAJ SUPPLEMENTAIRE POUR COMPLEMENT DE DOSSIER	FREQUENCE	POURCENTAGE	POURCENTAGE CUMULE
Délai < à 10 jours	3	37,50%	37,50%
Délai > à 10 jours	5	62,50%	100,00%
Total	8	100,00%	100,00%

Concernant ce délai supplémentaire 37,50% des autorités contractantes donnent un délai inférieur à 10 jours pour compléter leur dossier de candidature et d'offres ; 62,50% reçoivent les compléments de dossier au-delà de 10 jours.

Les difficultés rencontrées par l'autorité contractante lors de la réalisation des spécifications techniques ont été évaluées (tableau VIII).

Tableau VIII : Problèmes de spécification technique

PROBLEMES RENCONTRES PAR L'AUTORITE DANS LA REALISATION DE LA SPECIFICATION TECHNIQUE	FREQUENCE	POURCENTAGE	POURCENTAGE CUMULE
NON	4	44,44%	44,44%
OUI	5	55,56%	100,00%
Total	9	100,00%	100,00%

Des problèmes de spécifications techniques ont été notés par 55,56% des autorités contractantes.

La convocation des membres de la commission de passation des marchés publics est présentée dans le tableau IX.

Tableau IX : Convocation des membres de la commission des marchés

RESPECT DU DELAI DE CONVOCATION DES MEMBRES DE LA COMMISSION DES MARCHES	FREQUENCE	POURCENTAGE	POURCENTAGE CUMULE
OUI	9	100,00%	100,00%
NON	0	00,00%	100,00%
Total	9	100,00%	100,00%

Les membres de la commission sont convoqués à temps (3j avant) pour siéger à l'ouverture des plis (100%).

L'avis de la DCMP après examen des dossiers du marché de l'autorité contractante est illustré dans le tableau X.

Tableau X : Avis de la DCMP sur les dossiers de marché

AVIS FAVORABLE DE LA DCMP SUR LES DOSSIERS DES MARCHES	FREQUENCE	POURCENTAGE	POURCENTAGE CUMULE
NON	1	12,50%	12,50%
OUI	7	87,50%	100,00%
Total	8	100,00%	100,00%

Les marchés examinés et ayant reçus avis de la DCMP constituent 87,50% des marchés qui leur sont soumis.

La passation des marchés sans avis à la DCMP est donnée dans le tableau XI

Tableau XI : Passation de marché sans avis à la DCMP

PASSATION DES MARCHES SANS AVIS PREALABLE DE LA DCMP	FREQUENCE	POURCENTAGE	POURCENTAGE CUMULE
NON	9	100,00%	100,00%
OUI	0	00 ,00%	100,00%
Total	9	100,00%	100,00%

Tous les marchés passés ont eu l'avis préalable de la DCMP.

Le respect des calendriers d'exécution des marchés est exposé dans le tableau XII.

Tableau XII : Respect des calendriers d'exécution

RESPECT DES CALENDRIERS D'EXECUTION DES MARCHES	FREQUENCE	POURCENTAGE	POURCENTAGE CUMULE
NON	5	62,50%	62,50%
OUI	3	37,50%	100,00%
Total	8	100,00%	100,00%

Seulement 37,50% des hôpitaux exécutent correctement leur plan de passation des marchés.

Les avenants parvenant à la DCMP en cas de modification du marché sont illustrés dans le tableau XIII.

Tableau XIII : Avis à la DCMP en cas d'avenant

AVIS A LA DCMP EN CAS D'AVENANT	FREQUENCE	POURCENTAGE	POURCENTAGE CUMULE
OUI	9	100,00%	100,00%
NON	0	00,00%	100,00%
Total	9	100,00%	100,00%

Tous les marchés faisant objet d'un avenant ont eu l'avis favorable de la DCMP.

La possibilité de commander chez un fournisseur non titulaire du marché est présenté dans le tableau XIV.

Tableau XIV : Commande chez un fournisseur non titulaire

COMMANDE CHEZ UN FOURNISSEUR NON TITULAIRE DU MARCHÉ	FREQUENCE	POURCENTAGE	POURCENTAGE CUMULE
NON	5	55,56%	55,56%
OUI	4	44,44%	100,00%
Total	9	100,00%	100,00%

Des commandes sont effectuées à hauteur de 44, 44% chez des fournisseurs non titulaires de marché.

Le respect du paiement des taux moratoires fait parfois défaut (tableau XV).

Tableau XV : Respect du Paiement des taux moratoires

RES PECT DU PAIEMENT DES TAUX MORATOIRES	FREQUENCE	POURCENTAGE	POURCENTAGE CUMULE
NON	6	100,00%	100,00%
OUI	0	00 ,00%	100,00%
Total	6	100,00%	100,00%

Dans les cas de défaillance de paiement rapporté, aucun hôpital ne s'est acquitté de son taux moratoire.

La procédure de passation des marchés publics peut être longue (tableau XVI)

Tableau XVI : Nature de la procédure de passation

NATURE DE LA PROCEDURE DE PASSATION	FREQUENCE	POURCENTAGE	POURCENTAGE CUMULE
LONGUE	8	88,89%	88,89%
COURTE	1	11,11%	100,00%
Total	9	100,00%	100,00%

Pour 88,89% des personnes interrogées ; la procédure de passation est longue.

IV DISCUSSION

Notre étude cherche à mettre en évidence les incidences ou impact du code des marchés publics sur l'approvisionnement en produits pharmaceutiques des hôpitaux publics. Nous allons discuter les résultats issus de notre analyse et en nous basant aussi sur les informations obtenues au cours de notre entretien.

En effet tous les dossiers d'appel d'offres ont fait l'objet de publicité soit une fréquence de 100%. La publicité qui est une étape pour certains types de passation de marché a été respectée. Elle crée un lien direct entre le PA et les fournisseurs. La publicité permet de donner toutes les informations nécessaires d'un marché aux candidats intéressés. Cette information concerne toute la procédure du marché : du début jusqu'à l'attribution définitive du marché.

Pour l'appel d'offres ouvert ; il s'agit de l'avis d'appel d'offres. Ce dernier comporte un ensemble d'informations qui permettent aux candidats de bien s'informer sur le marché. Conformément à l'article 66 du CPM ,l'avis d'appel d'offres doit comporter au moins : L'objet du marché ,le lieu et la date où l'on peut prendre connaissance des cahiers des charges ou les modalités d'obtention de ces documents ,le lieu et la date limite de réception des offres, le délai pendant lequel les candidats restent engagés par leurs offres, les justifications à produire concernant les qualités et capacités exigées des candidats, et le montant de la garantie de soumission à constituer.

Cet avis doit être publié au moins dans un journal à diffusion nationale et dans le journal officiel. L'avis d'attribution définitive par l'autorité contractante en cas d'appel d'offres ouvert se fait dans les mêmes conditions que l'avis d'appel d'offres (*article 86*).

Pour les DRP, l'autorité contractante choisit d'elle-même les modalités de publicité. Quant aux avenants, ce sont des procédures dérogatoires, sans publicité et sans mise en concurrence.

Tous les marchés à commande ont été passés par mise en concurrence (soit 100%). La présence d'une concurrence au niveau d'un lot permet au PA d'augmenter son pouvoir de négociation. De plus, les fournisseurs de génériques, pour gagner des parts de marché, ont une stratégie commerciale agressive basée sur la réduction des prix [27].

Par contre en cas d'exclusivité sur un produit, le PA aura un faible pouvoir de négociation. Alors la concurrence devient un facteur important qui impacte sur le prix des produits.

Ce qui fait qu'avec l'initiative de Bamako et l'avènement des génériques beaucoup d'ESP parviennent à avoir des médicaments à des prix raisonnables.

Aujourd'hui, les médicaments essentiels apparaissent « comme le seul moyen de rendre accessible le médicament à la majorité de la population des Pays En Développement (PED) [9] ».

Les hôpitaux doivent aussi avoir un large répertoire de fournisseurs, ce qui permettrait de maintenir la concurrence et d'avoir de bas prix. Mais aussi faire des investigations pour ressortir de nouveaux fournisseurs compétents pour augmenter la pression de la concurrence. La concurrence est le seul moyen de satisfaire la commande publique et de pousser les fournisseurs de médicaments à donner un service de meilleure qualité, tout en respectant les règles régissant le code des marchés.

Au total 88,89% des candidats ont déposé leur dossier avec des pièces manquantes. Il y a un réel problème avec les dossiers de candidature d'autant plus que la validité des pièces constituant le dossier conditionne la recevabilité de l'offre du fournisseur. Normalement ceci ne doit pas poser de problèmes parce que les candidatures sont déposées avec le système d'enveloppe unique (candidature et offres).

En réalité certains fournisseurs ne lisent pas bien l'AAPC. D'autres préfèrent compléter leur(s) pièce(s) après délibération de la commission des marchés, à condition de gagner des lots. Il se trouve que des fois, c'est l'autorité contractante qui court après eux pour compléter de dossier s'ils ne sont pas attributaires de lots.

Même si certaines pièces ne sont pas éliminatoires, il est temps que le PA impose aux fournisseurs de compléter leur dossier avant l'examen des candidatures. De ce fait l'autorité contractante gagnera beaucoup plus de temps dans la passation des marchés.

Lorsque la commission des marchés siège, elle vérifie la régularité des pièces administratives à savoir la lettre de soumission, l'attestation de capacité financière, l'attestation délivrée par l'ARMP justifiant le paiement de la redevance de régularité des exercices antérieurs, l'attestation de non faillite, et les pièces attestant la régularité à l'égard de la caisse de sécurité sociale, IPRES, le recouvrement fiscal et tous les autres documents demandés dans le RC.

Parmi toutes ces pièces, l'attestation de non faillite et l'attestation de capacité financière sont obligatoires. Ces deux (2) pièces précédemment citées disqualifient automatiquement le candidat si elles sont absentes dans le dossier de candidature.

Concernant le délai supplémentaire ; 37,50% des autorités contractantes donnent un délai inférieur à 10 jours pour compléter leur dossier de candidature et d'offres ; 26,50% reçoivent les compléments de dossier au-delà de 10 jours.

Si le délai octroyé pour complément de dossier donne la chance à tous les candidats de participer à la commande publique, cependant ce délai ne doit pas constituer un handicap en freinant ou en ralentissant le bon déroulement de la procédure de passation.

En nous basant sur les statistiques de nos résultats, nous constatons que certains hôpitaux accordent plus de temps aux candidats pour compléter leurs dossiers. Ce temps accordé aux candidats a une incidence négative sur le processus de passation parce que nous estimons que les candidats ont largement le temps pour pouvoir constituer leur dossier (délai minimal 30 jours en cas d'appel d'offres national). Et si réellement ils ont confiance en eux pour tous les lots qu'ils ont soumissionnés, leurs pièces seraient complètes. Par contre d'autres soumissionnent par manque de confiance, ce qui fait qu'ils ne déposent pas toutes leurs pièces.

Les pièces manquantes lors de l'ouverture des plis retardent de 44,44% les procédures de passation des marchés publics. C'est un signal fort qui justifie l'impact des pièces manquantes sur la procédure de passation des marchés publics. C'est un résultat significatif qui doit alerter les autorités particulièrement ceux des structures de santé. Ils doivent exiger maintenant à ce que les fournisseurs déposent des dossiers complets pour permettre une bonne marche de la procédure de passation des marchés. Ceci épargnera la commission des marchés à l'attente de ces dites pièces.

Dans le cadre notre travail de recherche, les participants aux questionnaires et à l'entretien (pharmaciens et coordonnateurs de la commission des marchés publics) nous ont énuméré les pièces fréquemment absentes : l'attestation de la caisse de sécurité sociale, le Quitus fiscal, le bordereau de livraison, l'attestation justifiant ses obligations à l'égard de l'IPRES et l'attestation de capacité financière dans un moindre cas, etc.

Pour se faire, les établissements de santé ne doivent pas attendre aussi longtemps les soumissionnaires. Sinon une autre méthode est possible pour inciter les candidats à déposer des pièces complètes. Cette méthode consisterait à ne pas demander aux candidats les pièces manquantes et tout candidat dont le dossier n'est pas complet ne sera pas admis à présenter une offre. C'est le cas de certains pays comme la France où « le code n'impose pas toutefois au pouvoir adjudicateur de demander aux candidats les pièces manquantes » [1]. Dans le cas contraire, on peut accorder aux fournisseurs un délai court à savoir un délai inférieur ou égal à cinq (5) jours pour qu'ils complètent leur dossier.

A la différence des marchés de travaux ou de prestation de service, la santé est quelque chose de primordial. Si un maître d'ouvrage peut attendre des dizaines de jours pour commencer son chantier, peut-on mesurer le risque que pourrait encourir un malade pour ce même temps à l'attente de ses médicaments ?

Des problèmes de spécifications techniques ont été notés par 55,56% des autorités contractantes. Pour les médicaments, l'autorité contractante ne trouve pas de problèmes à les spécifier sauf pour certains pharmaciens qui prétendent avoir quelques difficultés avec certains génériques (surtout pour le dosage).

Le comité technique composé de pharmaciens vérifie si les fournisseurs dans leur soumission ont respectés les désignations des produits, leur conditionnement, leurs quantités, les doses techniques et les procédures spécifiques de chaque produit.

Le plus gros problème se trouve avec les dispositifs médicaux (DM). Il s'agit ici des matériels consommables (matériels à usage unique) et l'équipement médical (matériels réutilisable)

La désignation du matériel médical est plus complexe car plus diversifiée que celle des médicaments [30].

La solution à ce problème serait d'établir une collaboration étroite entre les fournisseurs et les pharmaciens par le biais d'information. En effet les fournisseurs peuvent mettre à la disposition des pharmaciens des fiches ou des catalogues. Ces derniers présenteront tous les caractéristiques de leurs DM. Ce qui permettra aux utilisateurs de bien spécifier les articles qu'ils commanderont et en même temps de s'informer sur les nouveaux produits qui seront sur le marché.

Il est important de signaler que le résultat obtenu (55,56%) à propos des spécifications techniques concernait toutes les neufs (9) personnes. Or cette question devrait s'adresser

uniquement qu'aux pharmaciens. De ce fait, sur les cinq (5) personnes ayant répondu à cette question : trois (3) étaient des pharmaciens soit 33,34% et deux (2) étaient des coordonnateurs des cellules de passation des marchés soit 22,22%.

Le matériel médical est spécifié par sa désignation (nom), sa forme, sa taille et son état (stérile ou non stérile, à usage unique ou non).

Une mauvaise ou une spécification imprécise par le PA va entraîner une objection de la DCMP qui demandera une précision avant le lancement du marché. D'où le rôle incontournable du pharmacien qui doit avoir une bonne maîtrise de ses produits afin de ne pas impacter négativement sur la procédure de passation.

Les membres de la commission sont convoqués à temps (3j avant) pour siéger à l'ouverture des plis (100%). Sur ce point le code des marchés publics est respecté. En se basant sur l'article 36 de l'actuel CMP portant sur la composition de la commission des marchés presque la totalité des hôpitaux le respectent. Ce qui est étonnant ; dans l'un des hôpitaux, le pharmacien ne fait pas parti de la commission des marchés. Cette dite commission dans les autres établissements de santé, lors de l'ouverture des plis est composée par : Le président de la commission, du pharmacien, de la division d'approvisionnement, le Service Administrative et Financier (S.A.F), un représentant du Ministère de la santé, un contrôleur financier représentant la présidence, le service de la maintenance et le rapporteur (secrétaire).

Elle est chargée de veiller à la régularité des pièces administratives, à l'évaluation financière et à l'évaluation technique des candidatures.

La commission fait une attribution provisoire des marchés par lot sur la base de l'offre économique la « moins disante ». Le document comprenant cet offre, accompagné des cahiers de charge et le procès verbal sont adressés à l'autorité contractante. Celle-ci transmettra la proposition pour avis au niveau de la DCMP.

Le comité d'évaluation technique est nommé à partir de cette commission. C'est lui qui évalue techniquement les offres selon les critères prédéfinis dans le cahier des clauses.

Dans les appel d'offres, c'est ce même critère qui est utilisé. Or les autorités contractantes doivent faire la différence entre « adjudication » et « appel d'offres ». Lors des appels d'offres, la balance penche souvent du côté du **"moins disant"** au dépend du **"mieux disant"**. Même « si le prix est un critère déterminant pour rendre accessible le médicament à la majorité, la qualité ne doit en aucun cas être considérée au second plan [9] ».

La preuve en est que lors de notre entretien, il nous a été révélé, dans un hôpital de la place, un marché de sondes urinaires a été attribué au fournisseur le moins disant et qu'en retour toutes les sondes urinaires étaient de mauvaise qualité donc inutilisables.

Les marchés examinés et ayant reçus avis de la DCMP constituent 87,50% des marchés qui leur sont soumis. Ce résultat nous montre le travail effectué par les cellules de passation des marchés. Elles sont chargées de veiller à la qualité des dossiers de passation et au bon fonctionnement de la commission des marchés. Mais il arrive que des marchés reçoivent un avis d'objection par la DCMP.

Nous allons énumérer quelques erreurs à éviter : la somme des garanties de soumission ne doit pas dépasser les 3% de la valeur estimée du marché, préciser la date de livraison, bien remplir le cahier des clauses , être en conformité par rapport aux cahiers des clauses lors des procès-verbaux d'ouverture des plis et d'attribution provisoire, préciser le conditionnement des produits pour permettre aux candidats de bien préparer leurs offres et préciser les articles en vertu desquels le marché est passé, etc.

Dans ces genres de situation, normalement l'hôpital devra reprendre la procédure ou, à défaut, de saisir l'ARMP de sa poursuite. Il est évident que la reprise d'une procédure de passation pour un hôpital risque de plomber le fonctionnement de cet hôpital, en matière d'approvisionnement en produits de soins.

La saisie de l'ARMP (le CRD dispose de 7 jours pour rendre sa décision) va prolonger d'avantage la procédure ; ce qui constituera une perte de temps face à l'urgence de la commande.

D'où la nécessité de mettre des gens compétents et bien formés dans les cellules de passation des marchés.

En somme pour éviter ces situations, les hôpitaux doivent songer à faire des renforcements de capacités en matière de passation des MP. Et aussi appliquer l'« élaboration d'un dossier type pour les appels d'offres relatifs au secteur de la santé [3] ».

Dans les cas de défaillance de paiement rapporté, aucun hôpital ne s'est acquitté de son taux moratoire. Les hôpitaux, dans leur majorité sont confrontés aux paiements de leurs marchés. Ce problème peut être du à une faible disponibilité financière au niveau de l'hôpital ou à des problèmes de gestion interne.

L'article 105-I du CPM stipule que les délais de constatation du droit à paiement du titulaire du marché sont fixés par les cahiers de charges. L'article 106 de ce même code indique, que le règlement doit intervenir dans le délai de 45 jours compté, suivant, le cas, à partir du jour où le créancier a régularisé son dossier. Au-delà de ces quarante cinq (45) jours le paiement du marché sera considéré comme en retard. C'est quand ce retard atteindra un délai de quatre vingt dix (90) jours qu'on parlera d'arriérés de paiement. Autrement dit, les arriérés sont inclus dans les retards de paiement. Tout dépassement de ce délai (45jours) ouvre de plein droit, pour le titulaire du marché, le bénéfice d'intérêts moratoires à compter du jour suivant l'expiration du délai prévu.

Le ministère de l'économie et des finances, dans une étude réalisée par la Direction de l'Appui au Secteur Privé en collaboration avec la DCMP, postule que les retards et arriérés de paiement s'expliquent essentiellement par le manque de liquidités financières au niveau du Trésor public d'où la nécessité d'une meilleure programmation des dépenses publiques en fonction des rentrées de recettes de l'Etat et la mise en place d'un mécanisme qui permettrait le paiement des marchés publics dans des délais raisonnables (...) [22].

A ce niveau, le paiement des fournisseurs par les ESP doit être particulier parce que de nos jours bon nombre de ces établissements rencontrent des difficultés. On pourrait leur faciliter la tâche en allongeant le délai de paiement permettant ainsi les hôpitaux d'avoir du temps.

S'agissant des taux moratoires certains coordonnateurs des cellules des marchés nous ont affirmé que les hôpitaux ne les payent pas, mais en contre partie les fournisseurs ne sont pas sanctionnés en cas de retard de livraison. Or en se basant sur l'article 134 du CMP, les pénalités pour retard sont appliquées sans mise en demeure préalable, sur la simple confrontation de la date d'expiration des délais contractuels d'exécution et de la date de réception. Le non respect de ces précédents articles mène forcément à une perte de confiance dans les deux (2) parties. Et que le PA n'aura pas de pouvoir de pression sur son fournisseur s'il ne le paye pas correctement.

Pour cette raison le nécessaire serait d'allonger le paiement des fournisseurs et de veiller à l'application correcte du CMP dans les deux cotés.

Une autre possibilité pour les EPS est la création de groupements de commandes « afin de simplifier les tâches administratives, d'augmenter leur visibilité auprès des fournisseurs et d'augmenter les économies [27] ». Dans ce groupement un hôpital sera désigné pour l'organisation de toutes les opérations de passation des marchés. Le coordonnateur du groupement va collecter les besoins (qualitatives et quantitatives) de ses différents adhérents, avant de lancer la procédure de passation. Si cela n'est pas possible pour le moment, les

hôpitaux peuvent se regrouper pour l'achat de certains produits chers qui pèsent beaucoup dans leur budget.

Pour 88,89% des personnes interrogées ; la procédure de passation est longue. C'est un des points du CMP qui est le plus déploré par les structures. Les délais entre l'appel d'offres et l'attribution définitive des marchés publics sont jugés très longs par toutes les structures rencontrées [22], surtout s'agissant des établissements de santé.

Pour y voir plus clairement, le délai d'exécution des procédures de passation s'établit comme suit : la revue de dossier d'Appel d'offres (10 jours), l'Avis d'Appel d'Offres (30 jours), l'évaluation des candidatures et des offres (15 jours), l'approbation de l'attributaire provisoire (03 jours), la revue d'analyse et attribution provisoire (05 jours), l'avis d'attribution provisoire (15 jours), la revue juridique et technique (05 jours), l'approbation du marché (30 jours) et l'attribution définitive (15 jours).

En tout nous aurons 128 jours (soit environ 4 mois) s'il n'y a pas objection de la DCMP. Ce temps impactera négativement le fonctionnement des services publics, notamment les hôpitaux et la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement [22].

Il est à signaler aussi que les lenteurs sont le plus souvent imputables aux autorités contractantes qui prennent trop de temps entre l'ouverture des plis, l'évaluation des offres et l'attribution des marchés [22].

Certaines lenteurs sont aussi dues à des recours inutiles au niveau de l'ARMP. Si ces recours sont de droit pour pouvoir départager en cas de litige ; « en effet, parallèlement 50% des recours ont été déboutés et ont inévitablement allongé les procédures d'exécution des marchés publics car ils entraînent la suspension du marché [22]. »

Pour normaliser cette situation sur la lenteur des procédures de passation, l'ARMP et la DCMP doivent autoriser les ESP à anticiper sur les procédures en lançant les marchés dès la non objection de la DCMP. Le fournisseur peut commencer à livrer les produits tout en attendant l'avis d'attribution définitive du marché.

Même si elle est en phase de projet au Sénégal, la dématérialisation de la soumission des offres des candidats sera une clef pour accélérer la procédure de passation. C'est la soumission des offres des candidats par le biais de l'internet. Ce qui permettra un gain de temps pour le fournisseur et le PA et l'élimination des risques de retard ou de perte de dossier durant l'acheminement du courrier.

Une autre alternative est mise en jeu à partir de cette année sur les marchés à passer. Tous les marchés seront passés pour une durée de deux (2) ans. C'est pour éviter de refaire les mêmes démarches pour les mêmes marchés chez les mêmes fournisseurs.

A ce niveau on doit veiller à ce que le code des marchés soit appliqué avec rigueur et qu'il ait des sanctions s'il le faut. Mais en contre partie que les hôpitaux soient de bons payeurs. Certains pays ont anticipé cette lourdeur administrative en augmentant la durée de leur commande public en allant jusqu'à quatre (4) ans.

CONCLUSION

CONCLUSION :

La santé est un droit capital qui conditionne l'accès à l'épanouissement de l'Homme. Il est du devoir du pouvoir public de placer celle-ci au centre de l'exercice de ce droit. L'accès équitable aux soins de qualité passe entre autre par l'approvisionnement en produits du domaine pharmaceutique des Etablissements de Santé. De nos jours, les achats hospitaliers représentent un chantier dont l'aspect stratégique est extrêmement important et les enjeux économiques évidents. C'est pourquoi pour mener à bien son travail, l'acheteur (ici les hôpitaux) doit avoir une bonne maîtrise de sa commande : Bien définir ses besoins qualitativement et quantitativement et disposer d'un budget équivalent consacré à leur achat. Mais aussi avoir une bonne connaissance de ses partenaires (les fournisseurs).

Ces achats dans beaucoup de pays, particulièrement au Sénégal sont encadrés par des textes et lois régissant le Code des Marchés Publics. Ce code en principe a pour fondement la transparence des procédures, l'équité dans le traitement des candidats et la liberté d'accès à la commande publique.

C'est dans ce cadre que s'est inscrit notre étude portant sur les incidences du code des marchés publics sur la gestion des approvisionnements en produits pharmaceutiques des hôpitaux publics. Travail effectué dans les établissements de santé de Dakar que sont : le Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, l'Hôpital des Enfants Albert Royer, l'Hôpital Abass N'daw, l'Hôpital Principal de Dakar, l'Hôpital Général de Grand Yoff et l'Hôpital Aristite Le Dantec.

L'objectif principal assigné à ce travail était d'analyser l'impact du code des marchés publics sur l'approvisionnement en produits pharmaceutiques des hôpitaux publics.

Les objectifs secondaires qui en découlaient, étaient : De s'assurer de l'application du code des marchés publics, d'identifier les dispositions du CMP relativement aux hôpitaux, de proposer des pistes d'optimisation et enfin de concevoir des solutions spécifiques aux ES.

Pour parvenir à la réalisation de nos objectifs, nous nous sommes basés sur deux (2) méthodes de collecte d'information à savoir l'administration d'un questionnaire adressé aux pharmaciens et aux coordonnateurs des cellules de passation des marchés de chaque hôpital et suivi d'un entretien avec ses mêmes personnes.

A la lumière de cet étude, nos résultats ont montré que le délai accordé pour complément de dossier est long et qu'un raccourcissement ou l'annulation de ce délai va permettre à la commission des marchés publics d'avoir rapidement les pièces à temps pour pouvoir évaluer les candidats.

L'impact de ces pièces manquantes sur le retard du processus de passation des marchés est confirmé par nos résultats (44,44%). C'est un chiffre considérable qui doit alerter les autorités contractantes à prendre des décisions à ce problème (pièces manquantes).

Pour remédier aux difficultés rencontrées par les pharmaciens à propos des spécifications techniques, l'élaboration d'un guide de manière périodique permettrait à ces agents de santé d'avoir une connaissance exacte sur les produits qu'ils doivent commander. Dans ce guide, y figurera toutes les informations nécessaires pour éviter une mauvaise spécification des produits pharmaceutiques surtout pour les dispositifs médicaux (matériels consommables et l'équipement médical).

L'obtention de produits de qualité passera forcément par l'application d'un bon critère de jugement lors de la sélection des fournisseurs. Les autorités contractantes doivent faire la différence entre adjudication et Appel d'offres. Cependant pour l'appel d'offres, d'autres critères de sélection doivent être ajoutés à coté du critère « prix » tels les performances techniques, le délai de livraison ou d'exécution, etc. Le critère « qualité » doit maintenant occuper une place importante dans ces critères de sélection pour prétendre à un service d'approvisionnement de qualité ; d'autant plus que la qualité de ces produits de santé peut même compromettre la qualité de soins que reçoit le patient. Ce qui fait que le moins disant peut ne pas être forcément attributaire du marché. A cet effet le PA aura pour une offre économique la plus avantageuse basée sur le meilleur rapport qualité/prix.

Le respect du CMP passe aussi par le paiement du titulaire du marché dans les délais mentionnés dans le cahier des charges. Il se trouve que nos hôpitaux dans la majorité ont des difficultés financières. A ce propos le code pourrait augmenter leur délai de paiement pour qu'ils puissent payer à temps. Pour contourner un peu ces difficultés de payement, les

hôpitaux peuvent se réunir en groupements de commandes pouvant bénéficier de conditions économiques intéressantes ; vue la quantité de produits à commander.

Le renforcement de capacités en matière de passation de marché public va permettre une bonne connaissance des textes et règlement du code et de leur application. Par ailleurs la mise en place de dossier type pour les appels d'offres propre au secteur de la santé facilitera le travail de la commission des cellules des marchés. Ainsi le pouvoir adjudicateur aura un gain de temps lors de la rédaction du dossier du marché et d'éviter d'éventuels erreurs.

La longueur de la procédure de passation des marchés est évidente. Les pouvoirs adjudicateurs doivent faire en sorte que les dossiers ne traînent pas entre leurs mains. La DCMP de sa part, en cas d'urgence, peut accorder une faveur aux hôpitaux, leurs permettant d'anticiper les procédures dès la non objection du marché. L'ARMP, peut mettre à terme les recours inutiles qui peuvent retarder la procédure de passation allant jusqu'à l'arrêt complet de l'exécution du marché.

En somme, cette longueur dans la procédure de passation affectera l'approvisionnement des hôpitaux en produits pharmaceutiques dont la finalité est la rupture des stocks.

L'internet joue un rôle important aussi bien pour la publicité que pour la réduction des délais de réception des candidatures et des offres. Ainsi la dématérialisation de la soumission des offres de candidatures va apporter une solution à cette lenteur et sa mise en œuvre doit être accélérer pour permettre de passer des marchés à des temps raisonnables pour une bonne satisfaction de la commande public.

RECOMMANDATIONS

Pour améliorer l'application du code des marchés publics sur la procédure de passation des marchés publics dans les ES, nous avons formulés un certain nombre de recommandations que voici :

- ♣ Veiller à l'application du code des marchés publics ;
- ♣ Alléger les procédures d'exécution des marchés publics ;
- ♣ Faire des renforcements de capacités en matière de passation des marchés publics ;
- ♣ Mettre à la disposition des pharmaciens des guides pour les Dispositifs Médicaux ;
- ♣ Réduire la procédure de passation des marchés ;
- ♣ Confectionner des dossiers-types de passation de MP pour le secteur de santé ;
- ♣ Exiger les compléments de dossier avant examen des offres ;
- ♣ Ou bien accorder un délai court pour compléter les dossiers ;
- ♣ Songer à l'élaboration du code des MP pour les hôpitaux ;
- ♣ Mettre en application la dématérialisation des offres de candidature.
- ♣ Permettre aux hôpitaux d'anticiper les marchés en cas d'urgence dès la non objection de la DCMP
- ♣ Recruter un personnel qualifié dans le domaine des achats publics ;
- ♣ Rendre conforme la commission des marchés dans tous les structures de santé ;
- ♣ Appliquer le critère du « mieux disant » au détriment du « moins disant » en cas d'appel d'offres ouvert ;
- ♣ Constituer des groupements de commandes pour les produits trop chers

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Références Bibliographiques :

1. Acheteurs-publics.com le bureau virtuel des acheteurs publics.

Circulaire du 14 février 2012 relative au guide de bonnes pratiques en matières de marchés publics [**en ligne**]. Disponible sur : <[http : // .acheteurs-public.com](http://.acheteurs-public.com)>. (Consulté le 09/12/13 à 21:22).

2. Autorité de Régulation des Marchés Public Sénégal.

Rapport annuel 2008.n°1. Dakar : ARMP, 2008,112p.

3. Autorité de Régulation des Marchés Public Sénégal.

Rapport annuel 2012.n°5. Dakar : ARMP, 2012,144p.

4. AW, A.

Gestion des produits pharmaceutiques au centre hospitalier universitaire de Fann. Exemple : la clinique neurochirurgicale. Thèse pharmacie, Dakar : 2001, 55p.

5. Ballo, D. M.

Système d'approvisionnement d'une pharmacie hospitalière : Cas des hôpitaux Gabriel Touré du point G et de Kati. Thèse pharmacie. Bamako : 2002,106p.

6. Bruel, O.

Politique d'achat et gestion des approvisionnements. Edition Dunod. Paris : Dunod, 1996. Collection Gestion (Economica(Firm)).

7. Causse, G., Chevalier, A., & Hirsch, G.

Management financier : Analyse, décision, contrôle. Editions Sirey. Paris. Sirey, 1979,334p. (Notions essentielles, Gestions des entreprises). (ISBN : 2-248-00119-3)

8. Circulaire du 29 décembre relative au Guide de bonnes pratiques en matières de marchés publics-JORF 303 du 31 décembre 2009, Paris, P. 23171

9. Cloez, S.

Démarches qualité utilisées pour l'approvisionnement en médicaments essentiels génériques. Application aux achats locaux en Bosnie-Herzégovine. Thèse pharmacie. Angers (France) :1999, 118p.

10. Décret n° 2007-546 du 25 avril 2007 portant organisation et fonctionnement de l'ARMP.J.O. n° 6349, du samedi 2 juin 2007.

11. Décret n° 2007-547 du 25 avril 2007 portant création de la DCMP. J.O. n°6349, du samedi 2 juin 2007.

12. Décret n°2011-1048 du 27 juillet 2011 portant code des marchés publics modifiant le décret n° 2007-545 du 25 avril 2007 portant code des marchés publics. J.O. n° 6604, du 27 août 2011,67p.

13. Diongue, M. T.

Gestion des produits pharmaceutiques au centre de santé de Ouakam. Thèse pharmacie .Dakar : 1998, 82p.

14. El kouartey, N.

Analyse de la fonction "Achat" à l'hôpital Universitaire Internationale "Cheikh Zaid".Thèse Santé Public. Rabat : 2008,117p.

15. Farouk, H

Analyse de la disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux au niveau de la maternité hospitalière de l'hôpital IBN ZOHF de Marrakech. Mémoire Management des services des santés. Maroc : INAS, 2010,56p.

16. GEM-PS (Groupe d'étude des marchés Produits de santé).

Observation économique de l'achat public, Direction des affaires juridiques. Guide de l'achat -Produits de santé en établissement hospitalier ; Version 5.1. Paris, Juillet 2012.

17. Hanine, M. A.

La procédure de passation des marchés publics au Maroc : Etude analytique et réflexions à la lumière du code français des marchés publics (et des directives européennes) et des directives de la Banque Mondiale. Mémoire de recherche ENA. Strasbourg : 2008,104p.

18. Institut Bioforce Développement.

Enquête Régionale de l'Afrique de l'Ouest. La professionnalisation de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé en Afrique de l'Ouest. Juillet 2012,80p.

19. KPMG Sénégal. Autorité de Régulation des Marchés Publics.

Mission de revue indépendante de la conformité de la passation des marchés des Autorités contractantes au titre de la gestion 2009-Groupe 1-APROSEN. Dakar, 2009,154p (Réf : NDS/SP-ALD/CBS/ILY2011-03-2100).

20. Les hôpitaux publics au Maroc.

Niveau de l'offre et bilan d'activité 2004.DHSA/MS, décembre 2006.

21. Maisonneuse, H.

Guide pratique du thésard 7ème édition .Thèse Médecine. Paris : Université Paris-Sud II, 2010, 84p.

22. Ministère de l'économie et des finances. Direction de l'appui au secteur privé, Direction Central des Marchés Publics, Direction général de la comptabilité et du trésor.

Commande publique et délais de paiement : Enjeux et perspectives, Dakar, juillet 2011.

23. Ministère des affaires étrangères. Réseau Médicaments et Développement (ReMeD).

Guide en organisation hospitalière dans les pays en développement : Optimiser les activités de la pharmacie ; version 8. Paris, 2003, 140p.

24. Ministère de la santé et de la prévention. Direction de la pharmacie et des laboratoires.

Cartographie et évaluation approfondie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments essentiels et autres produits au Sénégal. Dakar, août 2009,65p.

25. Organisation Mondiale de la Santé.

Comment élaborer et mettre en œuvre une politique pharmaceutique nationale. Deuxième édition. Met à jour et remplace la publication Directives pour l'élaboration des politiques pharmaceutiques nationales, Genève, 1989.

26. Organisation Mondiale de la Santé.

Système d'assurance qualité à l'intérieur des centrales d'achats (Recommandations relatives aux systèmes d'assurance qualité axées sur la présélection des produits et des procédures, l'entreposage et la distribution de produits pharmaceutiques).Genève, 2007(WHO/PSM/2007.3).

27. Orven,Y.

Etude comparative des prix marchés des médicaments antipsychotitiques et antidépresseurs entre différents établissements publics de santé et groupements de commande. Thèse Pharmacie hospitalière et des collectivités. Paris : Université de Paris Descartes, 2001, 107 P.

28. Paubel, P.

Achat des produits du domaine pharmaceutique dans les établissements publics de santé : bilan au 30 novembre 2008 des réformes du code des marchés publics, de la tarification à l'activité et de la rétrocession. Lille : Université Lille 2 ; faculté des sciences juridiques, politiques et sociales, 2009.

29. Pharmaciens sans frontières-Comité-International unité pharmaceutique.

Gestion des médicaments. Module 3, avril 2004.

30. Pharmaciens sans frontières-Comité-International.

Guide pharmaceutique PSF-CI : L'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Clermont-Ferrand (France), juillet 2004 (APRO/AC/SIE/001/G/REVOO).

31. Senon, G.

Achat des spécialités pharmaceutiques au centre hospitalier Sainte-Anne : Conséquences du décret du 7 Janvier portant code des marchés publics et étude économique. Mémoire du DES Pharmacie hospitalière et des collectivités. Paris : Université Paris XI ; Faculté de pharmacie de Chatenay-Malabry, 2005.

32. World Health Organisation.

Marketing authorization of pharmaceutical products with special reference to multisource (generic) products : a manual for drugs regulatory authorities. Geneva, 1998(WHO/DMP/RGS/98.5).

33. World Heath Organisation.

Quality assurance of pharmaceuticals : a compendium of guidelines and related materials. Volume 2, updated edition. Good manufacturing practices and inspection. Geneva, 2004.

+

Les incidences du code des marchés publics sur la gestion des approvisionnements en produits pharmaceutiques dans les hopitaux publics

QUESTIONNAIRE

Destiné aux :

- ☐ **Pharmaciens hospitaliers**
- ☐ **Coordonnateurs des cellules de passation des marchés des hopitaux**

Q1 Les pièces à fournir pour les dossiers de candidature sont-elles toujours au complet ?

Si non,quelles sont les pièces qui peuvent manquées

- ☐ Cahier des Clauses Administratives
- ☐ Bordereau de quantité
- ☐ Calendrier de livraison
- ☐ Autres à préciser

Q2 Existe t-il une tolérance ou une dérogation en cas d'oubli d' une pièce constitutive ?

Q3 La (ou les) pièce(s) manquante(s) retarde(n)t-il(s) la procédure de passation ?

Q4 Les candidats remplissent ils les conditions requises pour prendre part au marché ?

Si non,quel(s) est(sont) le(s) motif(s) de leur révocation ?

- ☐ Non acquittés de leurs impots et taxes
- ☐ Caisse de sécurité sociale
- ☐ Etat de faillite
- ☐ Etat de redressement judiciaire
- ☐ Autres (à préciser)

Q5 Les marchés soumis à la DCMP sont-ils bien libellés par le pouvoir adjudicateur ?

Q6 Existe-t il des marchés d'Appel d'Offres passés sans avis préalable de la DCMP ?

Q7 Le PA consulte t-il la DCMP pour avis en cas d'appel d'offres infructueux?

Q8 Vos calendriers d'exécution des marchés sont-ils bien respectés ?

Q9 Existe-t-il des Appel d'Offres passés sans publicité ?

Si oui, pourquoi

Q10 En cas de modification du marché ; les avenants parviennent-ils à la DCMP ?

Q11 Ces avenants dépassent-ils le montant initial du marché ?

Q12 Existe t-il des marché dont l'exécution est anticipée ?

Si oui, pourquoi ?

Délai et présentation des offres et des candidatures

Q13 Le délai minimal de dépôt des offres et des candidature est-il respecté ?

Q14 Les plis reçus en retard sont-ils ouverts par la commission de passation des marchés ?

Q15 Y-a t-il un délai supplémentaire pour les plis incomplets ?

- ☐ Pas de délai
- ☐ Délai < à 10 jours
- ☐ Délai > à 10 jours

Q16 Les offres retenues sont-ils toujours conformes spécifications des cahiers de charge ?

Q17 Les spécifications techniques sont -elles bien faites par l' Autorité contractante ?

Q 18 Le PA rencontre t-elle des problèmes dans la réalisation de ces spécifications techniques?

Si; oui quels sont ces problèmes?

Q19 Existe -t-il des clauses techniques orientés (vers une marque)

Si;oui pourquoi ?

La commission de passation des marchés publics

Q20 Les membres de la commission sont-ils convoqués à temps ?

Q21 Le quorum demandé est-il atteint lors de l'ouverture des plis ?

Q22 En cas de rejet de candidature ; les candidats non retenus sont-ils informés par le PA ?

Q23 Le PV d'ouverture des plis est-il remis à tous les candidats ?

Q24 Quelle est la durée de vos marchés ?

- ☐ Moins de 1 an ☐ Plus de 1 an
☐ 1 an

Q25 Vos marchés à commande fixe t-il obligatoirement un minimum et un maximum ?

Q26 Ces marchés sont-ils renouvelables ?

Si oui, alors combien de fois ?

- ☐ Une fois ☐ Deux fois ☐ Plus de deux fois

Q27 Comment sont passés vos marchés à commande ?

- ☐ Par mise en concurrence ☐ Par entente directe
☐ Par négociation

Q28 Arrive t-il que vous commandiez chez un fournisseur non titulaire de ce marché ?

Si oui quels sont vos motifs ?

Q29 Les paiements de vos marchés se font-ils correctement ?

Q30 En de retard de paiement ; les taux moratoires sont-ils payés ?

Q31 Que pensez-vous de la procédure de passation des marchés en terme de durée ?

☐ Longue ☐ Courte

Q32 Quels sont les inconvénients de cette longueur ?



SERMENT DE GALIEN

« JE JURE, EN PRÉSENCE DES MAÎTRES DE LA FACULTÉ, DES CONSEILLERS DE L'ORDRE DES PHARMACIENS ET DE MES CONDISEIPLES :

D'HONORER CEUX QUI M'ONT INSTRUIT DANS LES PRÉCEPTES DE MON ART ET DE LEUR TÉMOIGNER MA RECONNAISSANCE EN RESTANT FIDÈLE À LEUR ENSEIGNEMENT ;

D'EXERCER, DANS L'INTÉRÊT DE LA SANTÉ PUBLIQUE, MA PROFESSION AVEC CONSCIENCE ET DE RESPECTER NON SEULEMENT LA LÉGISLATION EN VIGUEUR, MAIS AUSSI LES RÈGLES DE L'HONNEUR, DE LA PROBITÉ ET DU DÉINTÉRESSEMENT.

DE NE JAMAIS OUBLIER MA RESPONSABILITÉ ET MES DEVOIRS ENVERS LE MALADE ET SA DIGNITÉ HUMAINE.

EN AUCUN CAS, JE NE CONSENTIRAI À UTILISER MES CONNAISSANCES ET MON ÉTAT POUR CORROMPRE LES MŒURS ET FAVORISER DES ACTES CRIMINELS.

QUE LES HOMMES M'ACCORDENT LEUR ESTIME SI JE SUIS FIDÈLE À MES PROMESSES.

QUE JE SOIS COUVERT D'OPPROBRE ET MÉPRISÉ DE MES CONFRÈRES SI J'Y MANQUE. »