

UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE PHARMACIE



ANNEE 2000

THESE N° 338 / 1

LE GROUPEMENT D'ACHATS MEDICAMENTS
AU C.H.U. DE TOULOUSE :
PROCEDURE - PRATIQUE -
PERFORMANCE PHARMACEUTIQUE



THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
obtenu après soutenance du

MEMOIRE

Du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Pharmacie Hospitalière et des Collectivités

Présenté et soutenu publiquement

Le 17 Novembre 2000

par

Valérie FAVRE

Née le 5 septembre 1970 à Bordeaux (33)

JURY

Président : Monsieur le Professeur RIOUFOL
Assesseurs : Madame F. TABOULET
Madame M-C. DURAND
Madame S. COUNIL

UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE PHARMACIE

DOYEN DE LA FACULTE: Monsieur le Professeur GHESTEM Axel

ASSESEURS: Monsieur le Professeur HABRIOUX Gérard
Monsieur COMBY Francis, Maître de Conférences

PROFESSEURS:

BENEYTOUT Jean-Louis BIOCHIMIE et BIOLOGIE MOLECULAIRE

BERNARD Michel PHYSIQUE-BIOPHYSIQUE

BOSGIRAUD Claudine BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
PARASITOLOGIE

BROSSARD Claude PHARMACOTECHNIE

BUXERAUD Jacques CHIMIE ORGANIQUE
CHIMIE THERAPEUTIQUE

CARDOT Philippe CHIMIE ANALYTIQUE

CHULIA Albert PHARMACOGNOSIE

CHULIA Dominique PHARMACOTECHNIE

DELAGE Christiane CHIMIE GENERALE ET MINERALE

DREYFUSS Gilles PARASITOLOGIE

GHESTEM Axel BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE

HABRIOUX Gérard BIOCHIMIE - BIOLOGIE MOLECULAIRE

LACHATRE Gérard TOXICOLOGIE

MOESCH Christian HYGIENE-HYDROLOGIE-ENVIRONNEMENT

LOUDART Nicole PHARMACODYNAMIE

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

POMMARET Maryse

A mes parents,

A mes frères,

A ma famille,

A Cécile, Cécilia, Fabrice, Marie-Laure et
mes amis

A notre Président de thèse

Monsieur le Professeur RIOUFOL

Professeur des Universités,

Laboratoire de Droit et Déontologie Pharmaceutique

Faculté de Pharmacie, Université Paul Sabatier Toulouse

*Vous nous faites, l'honneur d'accepter la présidence de cette
thèse.*

*Qu'il nous soit permis de vous exprimer notre gratitude et notre
profond respect.*

A notre directeur de thèse

Madame S. COUNIL

Pharmacien Assistant,

Département Pharmacie du C.H.U. de Toulouse

Unité fonctionnelle « Achat-Approvisionnement-Gestion »

Nous sommes très honorée de te compter parmi nos juges.

Tu nous as donné de ton temps pour mener à bien ce travail.

Trouve ici l'expression de notre profonde gratitude.

A nos juges

Madame F. TABOULET

Maître de conférences

Laboratoire de Droit et d'Economie pharmaceutique

Faculté de Pharmacie, Université de Bordeaux II

*Vous avez accepté de faire partie de notre jury pour la
soutenance de cette thèse.*

Soyez-en vivement remerciée.

Madame M-C. DURAND

Pharmacien, Praticien hospitalier,

Département Pharmacie du C.H.U. de Toulouse

Unité fonctionnelle « Achat-Approvisionnement-Gestion »

*Vous êtes à l'origine de notre sujet de thèse. Votre expérience
et vos conseils nous ont été précieux.*

*Veillez trouver ici le témoignage de notre estime et de notre
reconnaissance.*

A tous les pharmaciens hospitaliers qui m'ont
encadrée tout au long de mon internat,

A tout le personnel de ces pharmacies,

A tous les internes, assistants, attachés et externes
qui m'ont entourée durant ces années.

TABLE DES MATIERES

	Page
INTRODUCTION	12
PREMIERE PARTIE : CONTEXTE ET CONTRAINTES DES MARCHES PUBLICS ; LES PROCEDURES D'ACHATS DU MEDICAMENT	14
I. DEFINITION ET CARACTERISTIQUES DU MARCHE PUBLIC	15
I.1. DEFINITION DU MARCHE PUBLIC	15
I.1.1. Critère formel	15
I.1.2. Critère organique	17
I.1.3. Critère matériel	17
I.2. PRINCIPES FONDAMENTAUX	17
I.2.1. Egalité des entreprises face aux commandes émanant d'un organisme public	17
I.2.2. Transparence de l'expression du besoin et du choix	18
I.2.3. Efficacité de la dépense publique	18
I.3. LES CONTRACTANTS	18
I.3.1. L'Acheteur	19
I.3.2. Les Fournisseurs	19
I.4. LES DOCUMENTS DU MARCHE	20
I.4.1. Le Règlement de consultation	20
I.4.2. L'Acte d'engagement	20
I.4.3. Le Cahier des Charges	22
I.4.3.1. Les Cahiers des Clauses Générales : C.C.G.	22
I.4.3.2. Le Cahier des Clauses Particulières : C.C.P.	23
II. PASSATION DES MARCHES PUBLICS	24
II.1. FORMES DES MARCHES	24
II.1.1. Achats effectués en une seule commande	24
II.1.2. Achats effectués au fur et à mesure des besoins	24
II.1.2.1. Marché à tranches conditionnelles	24
II.1.2.2. Marché à bons de commande	24
II.2. PROCEDURES DE PASSATION	25
II.2.1. L'Adjudication	26
II.2.2. L'Appel d'Offres	27

II.2.3. La Consultation collective	31
II.2.3.1. La Commission départementale de coordination	31
II.2.3.2. La Procédure	32
II.2.4. Le Marché Négocié	33
II.2.5. L'Achat sur simple facture	35
III. EXECUTION DU MARCHÉ	35
III.1. CONTROLE DE LEGALITE DE L'ETAT	36
III.2. NOTIFICATION DU MARCHÉ	36
III.3. OBLIGATION D'INFORMATION SUR LA PASSATION ET L'EXECUTION DES MARCHES	37
III.4. MODIFICATIONS – RESILIATIONS DU MARCHÉ EN COURS D'EXECUTION	37
III.4.1. Modifications du marché	37
III.4.2. Résiliations	38
III.5. REGLEMENT FINANCIER	38
SECONDE PARTIE : EXEMPLE DU GROUPEMENT D'ACHATS MEDICAMENTS DE LA HAUTE-GARONNE	41
I. PRESENTATION DU GROUPEMENT	42
I.1. LE COORDONNATEUR	42
I.2. LES ADHERENTS	42
I.2.1. Le C.H.U. de Toulouse	42
I.2.2. Les autres adhérents	43
II. CALENDRIER DE PASSATION DU MARCHÉ	44
II.1. LA PREPARATION	44
II.1.1. L'allotissement – Le recensement des besoins	44
II.1.1.1. L'allotissement	44
II.1.1.2. Le recensement des besoins	45
II.1.2. Le règlement de consultation – Le cahier des charges	45
II.1.2.1. Le règlement de consultation	45
II.1.2.2. Le Cahier des Charges	46
II.2. LA PROCEDURE DE CONSULTATION COLLECTIVE	47
II.2.1. Avis d'appel à la concurrence	47
II.2.2. Réception des offres – Dépouillement – Saisie – Analyse	48

II.2.2.1. Réception des offres – Dépouillement	48
II.2.2.2. Saisie des offres	49
II.2.2.3. Analyse des offres et pré-choix	50
II.2.3. Réunion d’attribution	51
II.2.4. Notification au fournisseur et Avis d’attribution	52
III. AVANTAGES ET INCONVENIENTS DU GROUPEMENT	53
III.1. AVANTAGES	53
III.1.1. Pour le pharmacien acheteur public	53
III.1.2. Pour les adhérents	53
III.2. INCONVENIENTS	54
TROISIEME PARTIE : PERFORMANCE ACHATS AU C.H.U. DE TOULOUSE, ROLE DU PHARMACIEN	55
I. OBJECTIFS	56
II. METHODES ET RESULTATS	58
II.1. ETUDE DE LA PREMIERE MISE EN CONCURRENCE	59
II.1.1. Nombre de références	59
II.1.2. Evolution des prix	60
II.1.2.1. Analyse de l’évolution des prix	60
II.1.2.2. Analyse de l’évolution des prix et du changement de fournisseur	61
II.1.3. Effet prix	62
II.2. ETUDE D’UNE PROCEDURE D’ACHATS 1998 versus 1999	64
II.2.1. Nombre de références	65
II.2.2. Effet prix	65
II.2.3. Familles thérapeutiques onéreuses	67
II.2.4. Produits coûteux	70
III. DISCUSSION	73
III.1. ETUDE DE LA PREMIERE MISE EN CONCURRENCE	73
III.2. ETUDE D’UNE PROCEDURE D’ACHAT 1998 versus 1999	74
CONCLUSION	77
ANNEXES	79
BIBLIOGRAPHIE	105

INTRODUCTION

Le Code de la Santé Publique ¹ confie au Pharmacien hospitalier différentes missions parmi lesquelles l'achat et l'approvisionnement de produits pharmaceutiques. Dans cette fonction, le Pharmacien est un acteur essentiel qui assure et garantit la qualité des soins malgré un contexte de restrictions budgétaires.

En effet, le Pharmacien se positionne entre les équipes médicales et l'administration. De par ses compétences techniques, il joue un rôle régulateur dans la maîtrise des dépenses de santé en rationalisant les achats de produits pharmaceutiques.

Le but de notre travail est de mettre en évidence la valeur ajoutée de la compétence technique du Pharmacien hospitalier dans la fonction achat, la seule compétence administrative ne paraît pas suffire pour effectuer l'achat de ce type de fournitures.

Nous développerons tout d'abord les modalités d'achat public décrites dans le Code des Marchés Publics, puis nous décrirons la procédure de marché du groupement d'achats de spécialités pharmaceutiques de la Haute-Garonne : sa préparation et sa passation.

Notre troisième partie étudiera un certain nombre d'indicateurs nous permettant d'évaluer la performance pharmaceutique du Pharmacien hospitalier dans son rôle d'acheteur.

¹ Article L 5126-5 du Code de la Santé Publique (5)

PREMIERE PARTIE :

CONTEXTE ET CONTRAINTES DES MARCHES PUBLICS ;
LES PROCEDURES D'ACHATS DU MEDICAMENT

Dans les Etablissements de Santé Publique, la fonction achat est régie par un dispositif réglementaire : le Code des Marchés Publics (4). Ce code est applicable aux produits du domaine pharmaceutique. La particularité et la technicité de ces produits nécessitent une compétence pharmaceutique.

I. DEFINITION ET CARACTERISTIQUES DU MARCHE PUBLIC

Après avoir défini le terme de marché public, nous verrons les principes sur lesquels s'appuient la passation d'un marché, les caractéristiques des contractants ainsi que les pièces nécessaires à la réalisation d'un marché.

I.1. DEFINITION DU MARCHE PUBLIC

“ Les marchés publics sont des contrats passés, dans les conditions prévues par le Code des Marchés Publics, par les collectivités publiques en vue de la réalisation de travaux, fournitures, et services ”².

Un contrat est donc un marché public s'il réunit trois critères (15) :

- un critère formel : conforme au Code des Marchés Publics,
- un critère organique : souscrit par les collectivités,
- un critère matériel : pour la réalisation de travaux, fournitures ou services.

I.1.1. Critère formel

Les services achats des organismes publics doivent suivre des règles de procédures décrites dans le Code des Marchés Publics.

Le Code des Marchés Publics est apparu en 1964, il est régulièrement actualisé.

² Article 1 du Code des Marchés Publics

Un arsenal législatif a été mis en place pour encadrer le droit des marchés dans un objectif de transparence et de moralisation par les lois du 3 janvier 1991 (26), du 4 janvier 1992 (28) et du 29 janvier 1993 (27).

Il comprend 5 livres :

- Livre I³ : Dispositions générales applicables aux marchés publics,
- Livre II⁴ : Marchés de l'Etat et de ses établissements publics,
- Livre III⁵ : Marchés des collectivités territoriales et de leurs établissements publics,
- Livre IV⁶ : Coordination des commandes publiques sur le plan local,
- Livre V⁷ (ajouté en 1989) : Dispositions particulières applicables à certains marchés de fournitures dans le cadre de la Communauté Européenne. Le droit communautaire ne s'applique qu'au delà d'un certain seuil.

Une réforme est en cours, selon la directive 93/36/CEE de juin 1993 et les décrets 98-973, 98-974 et 98-975 qui donnent mission à la Direction des Affaires Juridiques⁸ de revoir le Code des Marchés Publics, avec pour objectif la transparence des choix et la simplification des procédures.

L'application du Code des Marchés Publics est contrôlée par différentes instances (1) : la Direction de la Concurrence de la Consommation et de la Répression des Fraudes, la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale, le Trésorier Payeur Général, le Préfet et la Sous Direction de la Commande Publique.

³ Articles 1 à 38 du Code des Marchés Publics

⁴ Articles 39 à 249 du Code des Marchés Publics

⁵ Articles 250 à 361-2 du Code des Marchés Publics

⁶ Articles 362 à 377 du Code des Marchés Publics

⁷ Articles 378 à 390 du Code des Marchés Publics

⁸ Décret 98-975 du 2 novembre 1998, Journal officiel du 3 novembre 1998 (24)

I.1.2. Critère organique

Le contrat doit être souscrit par une collectivité publique.

L'hôpital est un établissement public de santé. Le Code de la Santé Publique ⁹ précise que les dispositions du Code des Marchés Publics lui sont applicables.

Ces acheteurs sont soumis plus particulièrement aux dispositions figurant au livre III du Code des Marchés Publics ou au livre IV lors de groupement d'achats.

I.1.3. Critère matériel

L'objet du contrat est la réalisation de travaux, fournitures ou services.

Pour les Etablissements Publics de Santé, les produits du domaine pharmaceutique constituent des fournitures. Elles varient en nature, qualité et valeur selon la taille et les catégories d'activité des établissements.

Le contrat écrit ¹⁰ définit et consigne les termes de l'engagement pris ; il est signé par les contractants avant tout commencement d'exécution.

I.2. PRINCIPES FONDAMENTAUX (12)

Ces principes sont à la base des règles de passation des marchés publics dont le but est d'assurer la concurrence et l'égalité des chances de toutes entreprises.

I.2.1. Egalité des entreprises face aux commandes émanant d'un organisme public

Ce principe permet d'éviter les abus et la création de situations trop inégalitaires entre candidats.

⁹ Article L6141-7 du Code de la Santé Publique (5)

Les mécanismes participant à ce principe sont :

- une information commune minimale sur les besoins à satisfaire,
- un temps égal pour l'étude des dossiers de mise en concurrence et pour la confection des réponses,
- une grille d'analyse des offres unique au moment du choix.

I.2.2. Transparence de l'expression du besoin et du choix

Les établissements publics doivent rendre compte de leurs achats.

Ce principe cherche à garantir une bonne information des entreprises par :

- une large publicité sur les achats à réaliser et des critères de choix par la rédaction d'un cahier des charges,
- l'information *a posteriori* du montant de commandes, des fournisseurs choisis, des entreprises non retenues et des raisons du rejet.

I.2.3. Efficacité de la dépense publique

Tout acheteur public doit viser à optimiser sa dépense. Son choix ira vers l'offre mieux-disante selon des critères de choix établis par l'acheteur.

Ce principe est obtenu par la mise en concurrence des fournisseurs.

Le jeu de la concurrence sera en grande partie déterminé par la définition des besoins et de ses exigences. La préparation du marché est donc très importante.

I.3. LES CONTRACTANTS

¹⁰ Article 250 du Code des Marchés Publics

Les marchés passés par l'administration sont des contrats établis entre l'acheteur et le fournisseur (11).

I.3.1. L'Acheteur

Le marché est signé par l'autorité compétente¹¹ qui sera en fonction de la procédure utilisée :

- soit le Directeur de l'Hôpital pour une procédure régie par le Livre III
- soit le coordonnateur du groupement pour une procédure régie par le Livre IV ;
qui est le pharmacien dans le cadre de l'achat de produits pharmaceutiques .

I.3.2. Les Fournisseurs

Le fournisseur est toute personne, physique ou morale, qui remplit des conditions de garantie financière et professionnelle. On entend par fournisseur, la société qui fait l'offre de prix.

Le fournisseur, dans le cadre d'un marché du domaine pharmaceutique, doit être un établissement pharmaceutique. L'activité de l'industrie pharmaceutique se fait dans le cadre juridique du Code de la Santé Publique ¹².

Les entreprises candidates doivent répondre à certaines aptitudes légales ¹³ (12) :

- ne pas être soumises à une interdiction pénale ou disciplinaire de participer à une procédure de marché public,
- ne pas employer de travailleur clandestin ¹⁴,
- ne pas être en situation de redressement ou de liquidation judiciaire,

¹¹ Article 254 du Code des Marchés Publics

¹² Articles L 5124-2 et L5124-7 du Code de la Santé Publique

¹³ Article 50 du Code des Marchés Publics

¹⁴ Loi 91-1383

- être à jour de la déclaration et du paiement de ses impôts et de ses cotisations sociales ¹⁵.

Un formulaire mis au point par la Commission Centrale des Marchés, la “ déclaration du candidat ”, permet de collecter ces informations obligatoires ainsi qu’un minimum de renseignements sur l’entreprise candidate. Cet imprimé est systématiquement exigé par les acheteurs, il est délivré par l’imprimerie nationale.

I.4. LES DOCUMENTS DU MARCHE (9,12)

Les éléments constitutifs du contrat sont, d’une part l’acte d’engagement rempli par le fournisseur et d’autre part, le cahier des charges rédigé par l’acheteur. Un autre document facultatif existe, il s’agit du règlement particulier de consultation.

I.4.1. Le Règlement de consultation

Il expose les conditions dans lesquelles se déroule la procédure. C’est un des documents essentiels du dossier de consultation.

Un règlement de consultation type a été élaboré par la Commission Centrale des Marchés, il sert de base à la rédaction du règlement par l’acheteur.

Son contenu varie en fonction de la procédure ; très détaillé dans le cadre d’un appel d’offres, plus léger dans le cadre d’un marché négocié.

I.4.2. L’Acte d’engagement ¹⁶

L’acte d’engagement est l’expression de l’adhésion du fournisseur au cahier des charges qu’il s’engage à respecter et contient leur offre dans le cadre d’un appel d’offres ou leur proposition dans le cadre d’un marché négocié.

¹⁵ Article 55 du Code des Marchés Publics

¹⁶ Article 254 du Code des Marchés Publics

Cet acte comporte des mentions obligatoires ¹⁷ :

- l'indication des parties contractantes,
- la définition de l'objet du marché,
- la référence aux articles du Code des Marchés Publics en vertu desquels le marché est passé,
- l'énumération, par ordre de priorité, des pièces incorporées dans le contrat, le prix du marché ¹⁸ ou les modalités de sa détermination,
- le délai d'exécution du marché ou la date de son achèvement,
- les conditions de réception, de livraison des prestations,
- les conditions de règlement,
- les conditions de résiliation,
- la date de notification,
- le comptable public assignataire chargé du paiement.

Si le fournisseur est retenu, l'autorité compétente le contresigne.

L'acte d'engagement est établi en un seul original qui est détenu par l'administration. Des copies certifiées conformes sont délivrées à la demande.

C'est la pièce essentielle du contrat, il permet d'avoir le nom du fournisseur, les références et le prix des produits.

Le prix ¹⁸ peut s'exprimer sous différentes formes :

- forfaitaire : le prix offert correspond à l'ensemble des prestations réalisées pendant l'exécution du marché,
- unitaire : le prix est appliqué aux prestations livrées ou exécutées. La valeur du marché n'est connue qu'à la fin du contrat, elle est égale aux quantités réalisées multipliées le prix unitaire.

¹⁷ Article 255 du Code des Marchés Publics

¹⁸ Article 275 du Code des Marchés Publics

Ces prix sont fermes ou ajustables (par rapport à une référence qui est en général le tarif du fournisseur) ou révisables aux échéances du marché (en fonction d'un cours boursier) selon la durée du marché.

Jusqu'au 1^{er} janvier 2002, il existera une période transitoire pendant laquelle l'Euro aura comme subdivision les unités monétaires nationales (7). Le candidat peut libeller son offre dans l'unité monétaire de son choix. Si celle-ci n'est pas celle définie par l'administration, il accepte la conversion de son offre en application des articles 4 et 5 du règlement CE 1103/97 du 17 juin 1997.

I.4.3. Le Cahier des Charges ¹⁹

Le Cahier des Charges définit les prestations exigées et les droits et obligations des contractants pendant l'exécution du marché.

C'est un document rédigé par l'acheteur, le plus souvent avant la consultation des fournisseurs (sauf pour l'appel d'offres sur performance et pour le marché négocié).

Ce document contractuel ne peut plus être modifié après la passation du marché.

Il comprend des documents généraux et des documents particuliers.

I.4.3.1. Les Cahiers des Clauses Générales : C.C.G.

Les Cahiers des Clauses Générales sont des contrats cadres élaborés par la Commission Centrale des Marchés.

Ils se divisent, en fonction de leur contenu, en :

- un Cahier des Clauses Administratives Générales (C.C.A.G.) qui comporte les dispositions applicables à toute catégorie de marché. Il est rédigé par la section administrative de la Commission Centrale des Marchés et approuvé par décret. Il en existe quatre types selon les prestations concernées.

¹⁹ Article 318 et 318 bis du Code des Marchés Publics

Pour le domaine pharmaceutique, on utilise le Cahier des Clauses Administratives Générales des Fournitures Courantes et de Services (C.C.A.G.F.C.S.)²⁰.

- un Cahier des Clauses Techniques Générales (C.C.T.G.) qui sont les dispositions techniques applicables à toutes prestations de même nature.

Pour les produits pharmaceutiques, il n'existe pas. Les dispositions applicables sont données par le Code de la Santé Publique, la Pharmacopée Européenne, les normes, l'homologation,...

I.4.3.2. Le Cahier des Clauses Particulières : C.C.P.

Il varie selon le type de marché. Des contrats-types sont établis par la Commission Centrale des Marchés pour aider les acheteurs dans leur rédaction.

Ce document est souvent divisé en deux parties : l'une administrative, l'autre plus technique.

- ◆ Le Cahier des Clauses Administratives Particulières fait référence au Cahier des Clauses Administratives Générales et adapte les dispositions administratives au marché concerné. Il définit les procédures et les règles d'achats du produit. La personne responsable du marché indique l'ordre de priorité choisi pour les documents incorporés dans le contrat.

- ◆ Le Cahier des Clauses Techniques Particulières est un descriptif des produits objets du marché se référant aux normes en vigueur, aux caractéristiques techniques du produit.

Ce Cahier des Clauses Particulières sert de guide au fournisseur pour fixer son offre de prix et pour apprécier sa capacité à répondre. La qualité de la rédaction de tous ces documents influence la qualité des réponses.

²⁰ Brochure 2014 des JO : Décret 77-699 du 27 mai 1977 (21)

II. PASSATION DES MARCHES PUBLICS

La passation des marchés est décrite dans le Code des Marchés Publics.

Un marché est caractérisé par sa forme et sa procédure de passation. Diverses formes de marchés de fournitures existent selon les prestations. Les procédures de passation à utiliser changent selon des seuils réglementaires ²¹.

II.1. FORMES DES MARCHES (9)

La forme dépend à la fois des quantités, de la durée et du nombre de fournisseurs. Elle implique l'expression précise des besoins.

II.1.1. Achats effectués en une seule commande ²²

Ou marché simple.

II.1.2. Achats effectués au fur et à mesure des besoins ^{23,24,25}

II.1.2.1. Marché à tranches conditionnelles

Le marché à tranches comporte une tranche ferme et une ou plusieurs tranches conditionnelles.

Il est peu applicable dans le domaine pharmaceutique.

II.1.2.2. Marché à bons de commande

Ces marchés s'utilisent lorsque le « rythme et l'étendue des besoins à satisfaire ne sont pas entièrement définis et arrêtés lors de la passation du marché ».

²¹ Arrêté du 9 février 1994 modifié (29)

²² Article 272 du Code des Marchés Publics

²³ Article 273 du Code des Marchés Publics

²⁴ Décret 99-331 du 29 avril 1999 modifiant l'article 273 du Code des Marchés Publics (32)

²⁵ Circulaire du 24 janvier 2000 relative aux marchés fractionnés (33)

Il détermine la nature et le prix des prestations.

Les prestations sont exprimées en quantité ou en valeur, entre un minimum et un maximum (égal à 4 fois le minimum), pour chaque fournisseur et par an.

La collectivité s'engage à commander fermement le minimum. En cas de montant maximum dépassé, une obligation d'avenant ou de remise en concurrence existe.

Deux cas dérogatoires, dûment motivés dans le rapport de présentation du marché, sont prévus :

- lorsque le volume du besoin et sa survenance ne peuvent être a priori appréciés par l'acheteur
- pour les appels d'offres avec possibilité de conclure des marchés avec plusieurs titulaires en cas de :
 - volatilité des prix,
 - obsolescence rapide des produits,
 - survenance du besoin lié à des situations d'urgence impérieuse.

Le marché s'exécute par émission de bons de commande au fur et à mesure des besoins dans la durée fixée par celui-ci.

La durée maximale est soit de 3 ans, reconduction comprise, soit de 2 ans dans les cas dérogatoires.

Ce marché est le plus adapté aux achats de médicaments.

II.2. PROCEDURES DE PASSATION

Le choix des procédures par l'acheteur n'est pas libre, il doit respecter un certain nombre de règles définies par le Code des Marchés Publics.

Il existe quatre modes de passation : l'adjudication, l'appel d'offres, le marché négocié ou l'achat sur facture.

Le choix du mode de passation d'un marché dépend (9,12) :

- du montant estimé de l'opération ²⁶ : 700 000 F.TTC
- du montant annuel présumé pour un même fournisseur ²⁷ : 300 000 F.TTC

Ces seuils réglementaires déterminent les procédures à adopter :

- Si le montant annuel présumé pour un même fournisseur est inférieur à 300 000 F.TTC ; on utilise l'achat sur facture.
- Si le montant annuel présumé pour un même fournisseur est supérieur à 300 000 F.TTC mais que le montant total de l'opération est inférieur à 700 000 F.TTC ; alors la procédure de consultation sera le marché négocié avec mise en concurrence.
- Si le montant total de l'opération est supérieur à 700 000 F.TTC ; la procédure de consultation sera l'appel d'offres ou l'adjudication.

Si l'achat relève des 10 cas exceptionnels prévus par l'article 104 du Code des Marchés Publics ; la procédure de consultation sera alors le marché négocié sans limitation de montant.

Même si une procédure de passation de marché n'est pas obligatoire par le Code des Marchés Publics, elle est malgré tout fortement souhaitable.

II.2.1. L'Adjudication ²⁸ (9)

C'est la procédure la plus ancienne, elle est basée sur le choix de l'offre la moins-disante.

Deux types d'adjudication sont pratiqués : elle sera soit ouverte lorsque tout candidat peut déposer une soumission, soit restreinte lorsque seuls sont admis à remettre des soumissions les candidats préalablement retenus.

²⁶ Article 104-I-10 du Code des Marchés Publics

²⁷ Article 321 du Code des Marchés Publics

²⁸ Article 280 du Code des Marchés Publics

Elle n'est pas adaptée pour l'achat de médicaments pour lesquels les critères de qualité et de sécurité jouent un rôle prépondérant. De plus, elle ne laisse aucune liberté d'appréciation à l'acheteur, ce qui est contraire au Code de Déontologie des Pharmaciens ²⁹.

II.2.2. L'Appel d'Offres ³⁰ (9,12)

L'appel d'offres est utilisé pour toute opération dont le montant dépasse le seuil de 700 000 F.TTC.

L'appel d'offres introduit la possibilité pour l'acheteur d'attribuer un marché sur des critères de choix : choix du mieux-disant. C'est l'une des procédures les mieux adaptées aux achats pharmaceutiques.

Son formalisme garantit la transparence et le respect de l'égalité des fournisseurs. La règle du silence est capitale.

Trois procédures existent (9) :

- sur concours, utilisée dans le cas de prestations intellectuelles,
- sur performance³¹, concerne les prestations de projets techniques innovants ou complexes,
- ordinaire, permet un choix à partir de critères de sélection (qualité, sécurité, prix, garantie financière et professionnelle, délai de livraison)

L'appel d'offres utilisé pour les achats du domaine pharmaceutique est l'appel d'offres ordinaire.

La procédure d'appel d'offres peut être ouverte ou restreinte (9). Elles se distinguent par la longueur du processus de mise en concurrence.

²⁹ Article R.5015.1 et suivants du Code de Déontologie (Décret 95-284 du 14 mars 1995)

³⁰ Article 295 du Code des Marchés publics

³¹ Articles 303 et 304 du Code des Marchés Publics

Elle n'est pas adaptée pour l'achat de médicaments pour lesquels les critères de qualité et de sécurité jouent un rôle prépondérant. De plus, elle ne laisse aucune liberté d'appréciation à l'acheteur, ce qui est contraire au Code de Déontologie des Pharmaciens ²⁹.

II.2.2. L'Appel d'Offres ³⁰ (9,12)

L'appel d'offres est utilisé pour toute opération dont le montant dépasse le seuil de 700 000 F.TTC.

L'appel d'offres introduit la possibilité pour l'acheteur d'attribuer un marché sur des critères de choix : choix du mieux-disant. C'est l'une des procédures les mieux adaptées aux achats pharmaceutiques.

Son formalisme garantit la transparence et le respect de l'égalité des fournisseurs. La règle du silence est capitale.

Trois procédures existent (9) :

- sur concours, utilisée dans le cas de prestations intellectuelles,
- sur performance³¹, concerne les prestations de projets techniques innovants ou complexes,
- ordinaire, permet un choix à partir de critères de sélection (qualité, sécurité, prix, garantie financière et professionnelle, délai de livraison)

L'appel d'offres utilisé pour les achats du domaine pharmaceutique est l'appel d'offres ordinaire.

La procédure d'appel d'offres peut être ouverte ou restreinte (9). Elles se distinguent par la longueur du processus de mise en concurrence.

²⁹ Article R.5015.1 et suivants du Code de Déontologie (Décret 95-284 du 14 mars 1995)

³⁰ Article 295 du Code des Marchés publics

³¹ Articles 303 et 304 du Code des Marchés Publics

◆ Dans le cas d'un appel d'offres ouvert ³², tous les fournisseurs intéressés peuvent faire une offre.

◆ Dans les cas d'un appel d'offres restreint ³³, une sélection de fournisseurs est opérée dans un premier temps. Cette présélection des fournisseurs fait suite à un appel public de candidature. Les candidats retenus pourront présenter une offre.

L'organe décisionnel est la Commission d'Appel d'Offres ³⁴(12). Sa composition est la suivante pour les Etablissements Publics de Santé :

- le Directeur de l'hôpital,
- deux membres du Conseil d'Administration.

Ces membres ont une voie délibérative.

- un représentant du Directeur Départemental de la Concurrence et de la Consommation,
- un représentant du Ministère chargé de la Santé,
- le Trésorier Payeur Général,
- toutes personnalités appelées par le président à y siéger en raison de leur compétence (parmi elles, se trouve le Pharmacien).

Ces membres ont une voie consultative.

Cette composition est soumise à l'approbation du représentant de l'état.

Les phases de déroulement de la procédure sont (12) :

1. Avis d'appel à la concurrence ³⁵ dans un support publicitaire

L'avis d'appel d'offres fait connaître :

- l'identification de l'administration,

³² Articles 296 à 298 du Code des Marchés publics

³³ Articles 298 bis à 300 bis du Code des Marchés publics

³⁴ Article 279 du Code des Marchés Publics

- l'objet du marché, ses caractéristiques principales, le nombre et la consistance des lots avec les modalités d'attribution,
- la procédure de passation,
- le lieu et les modalités d'obtention du dossier de consultation. Le dossier de consultation comprend le règlement de consultation (principes et règles de la concurrence) et le Cahier des Charges,
- la date d'envoi de l'avis pour la publication,
- le lieu et la date limite de réception des offres,
- le délai de validité des offres,
- les justificatifs à produire par les candidats.

Le support publicitaire choisi varie selon le montant estimé du marché ³⁶ :

- < 900 000 F.TTC : un journal d'annonces légales ou le Bulletin Officiel des Annonces des Marchés Publics (BOAMP),
- > 900 000 F.TTC : le Bulletin Officiel des Annonces des Marchés Publics (BOAMP),
- > 1 300 000 F.H : le Bulletin Officiel des Annonces des Marchés Publics (BOAMP) et le Journal Officiel des Communautés Européennes (JOCE).

2. Délai minimum de réception des offres à compter de la date d'envoi des publications qui est de 36 jours pour une publication au BOAMP et de 52 jours pour une publication au JOCE.

3. Enregistrement des offres par ordre d'arrivée dès leur réception sur le registre des dépôts. Les offres se présentent sous double enveloppe cachetée. La première enveloppe intérieure comporte les justificatifs demandés, la deuxième contient l'offre.

Les offres non parvenues en temps utile sont renvoyées intactes à l'expéditeur.

³⁵ Article 38 du Code des Marchés Publics

4. Ouverture des plis par la Commission d'Appel d'Offres. Cette séance n'est pas publique. On procède à l'ouverture de la première enveloppe intérieure pour contrôler les pièces administratives du candidat. En cas de conformité, on ouvre la deuxième enveloppe intérieure dont on enregistre le contenu.
Un procès verbal des opérations d'ouverture est dressé, il est confidentiel.

5. Attribution de l'offre la plus intéressante et rejet des offres non conformes à l'objet du marché. La Commission choisit librement, selon les critères de choix prédéfinis dans le Cahier des Clauses Administratives Particulières. La Commission peut demander aux candidats dont elle juge les offres équivalentes de présenter de nouvelles offres pour les départager.
Quand l'achat n'est plus opportun, la Commission peut déclarer l'appel d'offres sans suite pour motif d'intérêt général.
Quand aucune offre n'est jugée acceptable, la Commission déclare l'appel d'offres infructueux ³⁷, elle peut relancer la mise en concurrence par une procédure de marché négocié.

6. Avis d'attribution publié dans le même organe de presse que l'avis d'appel à la concurrence dans un délai de 30 jours, après approbation par l'autorité de tutelle sur le rapport de présentation et notification du marché.

L'appel d'offres sur performance ³⁸ existe depuis 1994. Sa mise en œuvre est plus délicate qu'un appel d'offres classique. L'administration définit un résultat à atteindre. L'initiative des prestations est laissée au fournisseur. Les candidats sont auditionnés par la Commission d'Appel d'Offres, c'est donc une procédure à la fois écrite et orale. Il s'agit toujours d'un appel d'offres restreint.

La procédure d'appel d'offres est lourde et longue à mettre en place.

³⁶ Arrêté du 9 février 1994 modifié (29)

³⁷ Article 298 du Code des Marchés Publics

³⁸ Articles 303 et 304 du Code des Marchés Publics

II.2.3. La Consultation collective ³⁹ (1,6,11)

Dans le cadre de cette procédure, plusieurs établissements se regroupent pour passer des marchés.

Le livre IV ⁴⁰ a pour objet de permettre la constitution de ces groupements de commandes. Il détermine une organisation permettant au plus grand nombre de participer à un groupement et fixe les conditions de négociation de ces achats par ces groupements.

Des groupements d'achats de médicaments entre divers hôpitaux ont été instaurés par les pouvoirs publics en 1976 ⁴¹.

II.2.3.1. La Commission départementale de coordination ⁴²

Prévue par le Code des Marchés Publics, une commission est chargée de coordonner les commandes publiques dans chaque département.

Elle est présidée par le Préfet et se compose du Trésorier payeur général, du Directeur Départemental de la Concurrence et de la Consommation, du Directeur Départemental de l'Action Sanitaire et Sociale.

Les fonctions de cette Commission Départementale de Coordination sont d'étudier la possibilité et l'opportunité de grouper certaines commandes au stade de la concurrence, de rechercher les meilleures conditions possibles de préparation et de passation des commandes, et de susciter la création de groupement de commandes pour mettre en œuvre des procédures de consultation collective.

Lorsque le principe d'un groupement pour l'achat de certaines fournitures est décidé, le Préfet après avis de la Commission, désigne un coordonnateur ⁴³. Celui-ci est habilité à recevoir les adhésions et à procéder aux opérations de consultation collective. Le coordonnateur nommé pour les marchés concernant les produits pharmaceutiques sera logiquement un Pharmacien Praticien hospitalier, choisi parmi les pharmaciens des établissements adhérents.

³⁹ Articles 362 à 377 du Code des Marchés Publics

⁴⁰ Décret 66-888 du 28 novembre 1966 (19)

⁴¹ Circulaire 2186 du 30 juin 1976 (20)

⁴² Articles 362 et 363 du Code des Marchés Publics

⁴³ Article 364 du Code des Marchés Publics

II.2.3.2. La Procédure ⁴⁴

Le Livre IV du Code des Marchés Publics prévoit :

- le lancement d'une consultation collective ouverte ou restreinte,
- la participation avec les titulaires retenus d'autant de marchés que d'adhérents sauf dans le cadre d'une procédure simplifiée ⁴⁵.

La consultation collective peut être employée quel que soit le montant des commandes individuelles ou des commandes groupées.

Les différents temps de la procédure se superposent à ceux de l'appel d'offres, nous ne verrons que les variations :

1. Préparation du règlement de consultation,

Le coordonnateur recueille les adhésions et les besoins des différents établissements par une fiche individuelle de recensement ⁴⁶.

2. Appel public à la concurrence dans un support publicitaire. Le support de publication dépend des seuils atteints par le groupement.

3. Dépouillement des offres par la Commission Départementale de Coordination ou par un bureau de dépouillement ⁴⁷ lors d'une séance non publique.

Le bureau de dépouillement, créé par arrêté préfectoral, est composé du Préfet (ou de son représentant), du Directeur Départemental de la Concurrence de la Consommation et de la Répression des Fraudes (ou de son représentant), du Coordonnateur et de deux représentants au moins des établissements adhérents au groupement.

Un procès verbal de séance est dressé.

4. Choix par le coordonnateur du fournisseur le plus intéressant, après accord de la Commission Départementale de Coordination. Le coordonnateur doit s'enquérir de

⁴⁴ Instruction du 8 décembre 1980 pour l'application du Livre IV : brochure 2017 du JO (23)

⁴⁵ Article 377 du Code des Marchés Publics

⁴⁶ Circulaire de 23 février 1994 (30)

⁴⁷ Article 374 du Code des Marchés Publics

l'avis de la Commission de Coordination pour tout achat d'un montant supérieur à 900 000 F.TTC au delà duquel la passation d'un marché est obligatoire.

Si plusieurs offres sont jugées équivalentes, le coordonnateur peut demander aux candidats de formuler de nouvelles offres. Si aucune proposition n'est acceptable, la consultation collective peut être déclarée infructueuse. On procédera alors à une nouvelle consultation collective ou à un marché négocié.

5. Un procès verbal des décisions comportant les motifs est transmis au Préfet, Président de la Commission Départementale de Coordination. Les marchés passés dans le cadre de la consultation collective, ne sont pas soumis à l'approbation par l'autorité de tutelle.

Dans la procédure classique ⁴⁸, un marché distinct doit être passé avec chaque adhérent dont les besoins dépassent le plafond des achats sur facture. Ces marchés sont signés par le représentant légal de la collectivité adhérente.

La procédure simplifiée dispense les adhérents au groupement de la passation d'un marché quel qu'en soit le montant, pour les prestations simples fixées par un arrêté du 8 décembre 1980 (22).

II.2.4. Le Marché Négocié ⁴⁹(9,12)

Les marchés sont dits négociés quand la personne responsable du marché engage sans formalités les discussions lui paraissant utiles avec le fournisseur puis attribue librement le marché au candidat retenu.

Cette procédure s'utilise pour des montants d'opération inférieurs à 700 000 F.TTC ou pour des achats exonérés de la procédure d'appel d'offres par le Code des Marchés Publics ⁵⁰.

⁴⁸ Article 376 du Code des Marchés Publics

⁴⁹ Article 308 du Code des Marchés Publics

⁵⁰ Article 104-I -10 du Code des Marchés Publics

L'article 104 du Code des marchés publics énonce les cas où la procédure des marchés négociés est possible sans limitation du montant des achats :

- les cas d'expérimentation de prestations nouvelles,
 - les appels d'offres infructueux,
 - les cas d'urgence pour remplacer un fournisseur défectueux,
 - les cas d'urgence impérieuse tel que l'arrêt brutal de commercialisation d'un produit,
 - les prestations déclarées secrètes,
 - les prestations exécutées en certains lieux précis (stockage et production),
 - les matériels et produits d'usage courant pour les établissements de santé visés dans l'article 308 du Code des Marchés Publics. Ces produits sont limitativement énumérés par un arrêté ⁵¹ conjoint du Ministre chargé de l'Economie et des Finances, du Ministre chargé de l'Intérieure et du Ministre chargé de la Santé.
- Le recours à cet article oblige à un avis favorable et motivé de la Commission d'Appel d'Offres.

Il existe deux types de marché négocié, avec mise en concurrence ou sans mise en concurrence.

◆ Le marché négocié sans mise en concurrence ⁵² est réalisé lors de l'absence de plusieurs candidats potentiels. Il concerne les brevets, licences détenus par un seul fournisseur ; les cas de nécessités techniques ou de savoir faire unique d'un fournisseur. La publicité n'est pas obligatoire, seule l'est la publication des résultats de la consultation.

◆ Le marché avec mise en concurrence doit être privilégié par les acheteurs. Les différents temps du marché négocié avec mise en concurrence sont :

- avis d'appel public à la concurrence dans un support habilité à recevoir la publication selon le montant estimé du marché (Journal d'annonces légales, BOAMP ou/et JOCE).

Il implique la rédaction d'un règlement de consultation.

⁵¹ Arrêté du 18 février 1985 (25)

⁵² Article 104-II du Code des Marchés Publics

- engagement de la consultation
- réception des offres
- discussion avec les fournisseurs
- attribution au plus intéressant par la personne responsable du marché
- approbation par la tutelle sur le rapport de présentation et notification
- publication de l'avis d'attribution dans un délai de 30 jours

Le marché négocié nécessite la signature d'un document contractuel.

Cette procédure est moins rigide et moins longue qu'un appel d'offres.

II.2.5. L'Achat sur simple facture (12)

Il est réservé aux dépenses peu importantes (< 300 000 F.TTC annuel par fournisseur).

Le règlement des prestations se fera sur présentation de simple facture et la mise en concurrence sera effectuée sans formalisme.

Les achats sont affranchis de l'approbation par l'autorité de tutelle.

L'acheteur adhère aux conditions du fournisseur.

Quel que soit le mode d'attribution des marchés, des procédures réglementaires sont à respecter pour sa mise en exécution.

III. EXECUTION DU MARCHE

L'exécution du marché est la réalisation par le fournisseur des prestations et leur paiement par les collectivités locales. Des modifications du marché en cours d'exécution sont prévues. Des cas de résiliations existent lors de la non exécution du marché.

⁵² Article 104-II du Code des Marchés Publics

III.1. CONTROLE DE LEGALITE DE L'ETAT (9,12)

Les marchés des Etablissements Publics de Santé sont exécutoires dès leur réception par le représentant de l'Etat depuis la loi hospitalière du 31 juillet 1991. Celui-ci effectue un contrôle de légalité *a posteriori*.

Ce contrôle s'effectue sur dossier ⁵³. La personne responsable du marché fournit le marché accompagné d'un rapport de présentation mentionnant les diverses étapes : besoins à satisfaire, procédure choisie, déroulement, motif du choix.

Le représentant de l'Etat a un délai de 40 jours pour déférer devant le tribunal administratif les décisions estimées illégales, il en informe alors le Président du Conseil d'Administration. Passé ce délai, l'approbation est implicite (9).

III.2. NOTIFICATION DU MARCHE (9)

La notification au titulaire est réalisée avant tout commencement d'exécution du marché ⁵⁴.

Elle consiste en une remise au destinataire du procès verbal d'attribution par lettre avec accusé de réception. La date de début du marché correspond à la date de notification.

Dans un délai de trente jours, un avis d'attribution ⁵⁵ paraît dans le support ayant servi au lancement de la consultation. Il porte à la connaissance du public le nom du titulaire et le montant du marché.

⁵³ Article 312 ter du Code des Marchés Publics, Décret 88-591 du 6 mai 1988

⁵⁴ Article 250 du Code des Marchés Publics

⁵⁵ Articles 38 et 254 du Code des Marchés Publics

III.3. OBLIGATION D'INFORMATION SUR LA PASSATION ET L'EXECUTION DES MARCHES (9)

Les collectivités communiquent sur la passation des marchés :

- par information des candidats non retenus ⁵⁶ dans le cadre d'appel d'offres. Lors d'une demande écrite du candidat, l'acheteur répond des motifs du rejet.
- par le recensement économique du marché ⁵⁷.
- par l'avis d'attribution ⁵⁸.

Elles informent sur l'exécution du marché la Commission d'Appel d'Offres et le Conseil d'Administration.

III.4. MODIFICATIONS – RESILIATIONS DU MARCHE EN COURS D'EXECUTION

Malgré toute l'attention de l'acheteur lors de la rédaction du Cahier des Charges, une modification du contrat peut intervenir. Parfois la résiliation s'avère nécessaire.

III.4.1. Modifications du marché (6,11)

Lorsque le montant des prestations exécutées atteint le montant fixé par le marché, la poursuite de l'exécution des prestations est soumise, soit à la conclusion d'un avenant au contrat, soit à une décision de poursuivre si le marché le prévoit.

Ces deux éléments ne s'effectuent que dans la limite des crédits autorisés pour l'Etablissement Public de Santé.

⁵⁶ Articles 298 et 299 bis du Code des Marchés Publics

⁵⁷ Article 35 du Code des Marchés Publics

⁵⁸ Articles 38 et 254 du Code des Marchés Publics

Les décisions de poursuivre sont transmises au représentant de l'Etat pour information.

Un avenant ⁵⁹ ne doit pas bouleverser l'objet, ni l'économie du marché. Les deux parties doivent l'accepter, il est signé par le responsable du marché, et approuvé par la tutelle.

Cet avenant ne peut s'affranchir des procédures prévues en fonction des seuils de passation des marchés.

III.4.2. Résiliations (9)

Les résiliations interviennent lors de la non exécution du marché public. Elles sont définies par le Cahier des Clauses Administratives Générales des Fournitures Courantes et de Services⁶⁰.

Trois types de résiliation existent :

- résiliation en cas de force majeure : décès, incapacité physique ou civile, redressement ou liquidation judiciaire.
- résiliation du fait de l'administration. Elle peut donner lieu à une indemnité.
- résiliation aux torts du titulaire. Cette résiliation est précédée d'une mise en demeure dont la rédaction est très importante. Elle donne lieu à des indemnités de la part du titulaire relatives au surcoût lié au marché de substitution.

III.5. REGLEMENT FINANCIER ⁶¹ (11)

Par la signature du marché, l'acheteur s'engage à payer le fournisseur.

La dépense publique se déroule en 4 temps :

- engagement : c'est l'autorisation de dépenser,

⁵⁹ Article 255 bis du Code des Marchés Publics

⁶⁰ Articles 22 à 32 du CCAGFCS

⁶¹ Article 335 du Code des Marchés Publics

- liquidation : c'est la vérification que la prestation commandée est réalisée et que la facture est conforme,
- mandatement : c'est l'ordre donné au Trésorier payeur général de payer,
- paiement : réalisé par le comptable.

Les trois premières étapes sont réalisées par l'ordonnateur des dépenses alors que la dernière est réalisée par le payeur public.

Les Etablissements de Santé doivent procéder au mandatement dans un délai de 45 jours⁶² à partir de la réception de la facture et des produits. Ce défaut de mandatement dans les délais fait courir de plein droit des intérêts moratoires au bénéfice du titulaire dont le taux est fixé par arrêté ministériel.

Pour réduire les délais de paiement aux fournisseurs, certaines facilités financières sont accordées :

- versement à titre d'avance⁶³ forfaitaire ou particulière. Les avances sont remboursées par précompte sur les sommes dues,
- versement à titre d'acompte⁶⁴, au fur et à mesure de l'exécution du marché,
- titre de règlement partiel ou pour solde.

Ces dispositions ne sont pas appliquées pour les marchés du domaine pharmaceutique.

Le Code des Marchés est un code complexe. Il est en cours de rénovation par le Ministère de l'Economie et des Finances (18). Un document d'orientation préparatoire à la réforme a été publié via Internet au printemps. Cette réforme s'inscrit dans la ligne du précédent projet de réforme de 1997.

⁶² Article 352 bis du Code des Marchés Publics

⁶³ Articles 336 et 337 du Code des Marchés Publics

⁶⁴ Article 339 du Code des Marchés Publics

Les grandes lignes de la reforme vont vers :

- une simplification et une lisibilité accrues par une définition du champ du code et l'intégration de la notion communautaire de pouvoir d'adjudicateur,
- un renforcement de la transparence des procédures. Le marché négocié serait remplacé par une mise en concurrence simplifiée. La Commission des Marchés se substituerait à la Commission d'Appel d'Offres,
- un relèvement du seuil minimum à partir duquel un marché doit être passé.

Ce nouveau code s'intitulerait le Code de la Commande.

SECONDE PARTIE :

**EXEMPLE DU GROUPEMENT D'ACHATS MEDICAMENTS
DE LA HAUTE-GARONNE**

L'achat de médicaments par le groupement d'achats de la Haute-Garonne s'effectue par la passation d'un marché à bons de commande. La procédure utilisée est une consultation collective simplifiée : livre IV – Article 377 du Code des Marchés Publics.

I. PRESENTATION DU GROUPEMENT

Le groupement d'achats des médicaments de la Haute-Garonne est constitué de 13 hôpitaux adhérents.

Le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse (C.H.U.) est le plus important des adhérents, il réalise environ 85% du budget prévisionnel de la consultation collective.

I.1. LE COORDONNATEUR

Le coordonnateur est nommé par le Préfet sur proposition du Directeur Général parmi les Pharmaciens Praticiens hospitaliers adhérents au groupement. Il s'agit du pharmacien responsable de l'unité fonctionnelle « achat – approvisionnement – gestion » du Département Pharmacie du C.H.U. de Toulouse.

I.2. LES ADHERENTS

Les adhérents à ce groupement sont le C.H.U. de Toulouse et 12 hôpitaux de la région Midi Pyrénées qui sont de nature différente : Centres Hospitaliers Généraux, Centres Hospitaliers Spécialisés, Syndicat Inter-Hospitalier et Hôpitaux locaux.

I.2.1. Le C.H.U. de Toulouse (10)

Cet établissement se compose de cinq hôpitaux : Purpan, Rangueil-Larrey, Enfants, La Grave et Salies et emploie 10 400 agents dont un effectif médical de 1505 personnes (hors internes).

Il comporte 2888 lits répartis en : - 80.9% de court séjour (55% en médecine, 40% en chirurgie, 3% aux urgences et 2% en médicochirurgical),
- 11.7% de moyen séjour,
- 6.7% de long séjour,
- 0.7% de résidence hospitalière.

En 1999 : - 150 345 patients furent hospitalisés, dont 63% en hospitalisation complète, 30% en hospitalisation de jour et 7% en hospitalisation de semaine,
- 593 789 consultations externes ont été réalisées,
- 96 308 admissions en urgence ont été effectuées.

Son budget d'exploitation fût de 3.9 milliards de francs en 1999.

La Pharmacie du CHU est organisée en Département, constitué de différentes unités fonctionnelles (pharmacotechnie, achat-approvisionnement-gestion, distribution-dispensation et stérilisation) et de quatre sites de stockage (3 pour les médicaments, 1 pour les dispositifs médicaux stériles).

Le budget géré par les Pharmaciens en 1999 est de 445 MF, répartis en : 240 MF pour les médicaments, 167 MF pour les dispositifs médicaux stériles et 38 MF pour les produits sanguins labiles.

1.2.2. Les autres adhérents

Les 12 autres adhérents au groupement sont :

- Le Centre Hospitalier Spécialisé Marchant de Toulouse,
- Le Centre Hospitalier Spécialisé de Auch,
- Le Centre Hospitalier Général de Saint-Gaudens,
- Le Centre Hospitalier Général de Auch,
- Le Centre Hospitalier Général de Lannemezan,
- Le Centre Hospitalier Ariège-Couserans de Saint Girons,
- L'Hôpital Local de Condom,
- L'Hôpital Local de Nogaro,
- L'Hôpital Local de Lombez,

- L'Hôpital Local Jules Rouse de Tarascon sur Ariège,
- Le Syndicat Inter-Hospitalier de Foix-Pamiers,
- Le Conseil Général de la Haute Garonne.

II. CALENDRIER DE PASSATION DU MARCHE

La préparation et la procédure de passation du marché s'étalent sur 6 mois. Elles nécessitent l'établissement d'un calendrier précis. Ce calendrier devra comporter des dates clés, en respectant des délais obligatoires et en tenant compte des temps nécessaires à la réalisation de chaque étape (12).

II.1. LA PREPARATION

La préparation du marché débute 6 mois avant le date d'exécution définie au 1^{er} mars. Elle se déroule pendant les mois de septembre et d'octobre.

Elle consiste en l'allotissement, au recensement des besoins, à la préparation du règlement de consultation et à la rédaction du Cahier des Charges.

Cette phase de préparation est très importante car elle conditionne l'efficacité de la mise en concurrence.

II.1.1. L'allotissement – Le recensement des besoins

La première phase consiste en la définition des lots et des besoins.

II.1.1.1. L'allotissement

L'allotissement est la définition de la liste de lots : il correspond à l'évaluation qualitative du besoin. Un lot est une entité qui peut être composée de un à plusieurs sous-lots. Il est défini par un intitulé précis et peut faire l'objet de spécificités techniques.

Il existe deux types de lots :

- lots concurrentiels pour lesquels plusieurs fournisseurs sont susceptibles de répondre,
- lots monopoles correspondant aux médicaments sur lesquels un seul fournisseur peut répondre en raison de la protection des produits par brevet.

L'élaboration de l'allotissement se base sur la liste des lots du marché précédent mise à jour suite aux décisions du Comité du Médicament, dont le rôle sera défini ultérieurement, et à l'actualité pharmaceutique.

Cette phase est le résultat d'un travail consensuel entre les équipes médicales et pharmaceutiques.

II.1.1.2. Le recensement des besoins

Le recensement correspond à l'évaluation quantitative des besoins.

Chaque adhérent définit ses besoins prévisionnels sur les lots qui l'intéressent.

Pour le C.H.U., le recensement est fait à partir des quantités de consommation réalisée (logiciel d'aide à la décision Holos) ou de commande (logiciel de gestion Magh2) sur 8 mois extrapolées à 1 an.

Cette étape est effectuée par un agent administratif en collaboration étroite avec un pharmacien.

II.1.2. Le règlement de consultation – Le cahier des charges

La rédaction de ces documents est réalisée par le pharmacien coordonnateur du groupement.

II.1.2.1. Le règlement de consultation

Ce règlement permet au fournisseur de connaître, outre les informations parues dans l'avis de publication, « la règle du jeu » et notamment les modalités de présentation et d'envoi des candidatures et des offres, ainsi que des critères utilisés lors du choix. Le règlement de

consultation s'appuie sur le document type établi par le Groupe Permanent d'Etude des Marchés d'Equipement et de Fournitures des Centres de Soins et des Laboratoires (G.P.E.M./S.L.).

Le règlement particulier de consultation du groupement d'achats de la Haute-Garonne comporte 12 articles (annexe 1) :

- Article I – Objet de la consultation
- Article II – Etendue de la consultation
- Article III – Décomposition en lots
- Article IV – Contenu des offres
- Article V – Modalités de règlement du marché
- Article VI – Délai de livraison
- Article VII – Délai de validité des offres
- Article VIII - Présentation des offres
- Article IX – Conditions d'envoi ou de remise des offres
- Article X – Contrôle technique : échantillonnage
- Article XI – Jugement des offres
- Article XII – Renseignements complémentaires

Il fait partie du dossier de consultation.

II.1.2.2. Le Cahier des Charges

Dans le Cahier des Charges, on trouve les prestations attendues du fournisseur ainsi que les droits et obligations réciproques de l'acheteur et du vendeur. Le Cahier des Clauses Générales se réfère au Cahier des Clauses Administratives Générales des Fournitures Courantes et de Services. Le Cahier des Clauses Particulières se base sur le contrat type élaboré par le Groupe Permanent d'Etude des Marchés d'équipement et de Fournitures des Centres de Soins et des Laboratoires (G.P.E.M./S.L.).

Le Cahier des Charges est constitué d'un Cahier des Clauses Administratives Particulières (C.C.A.P) et d'un Cahier des Clauses Techniques Particulières (C.C.T.P).

L'ensemble du Cahier des Clauses Particulières du groupement d'achats de la Haute-Garonne comporte 17 articles (annexe 2) :

- Article I – Objet du marché
- Article II – Durée du marché
- Article III – Documents contractuels
- Article IV – Engagement contractuel
- Article V – Modalités d'exécution
- Article VI – Délai de livraison
- Article VII – Constatation de l'exécution des prestations
- Article VIII – Constitution du stock
- Article IX – Modalités d'établissement des prix
- Article X – Modalités de paiement
- Article XI – Pénalités pour retard
- Article XII – Transport des fournitures
- Article XIII – Règlement des litiges
- Article XIV – Résiliation
- Article XV – Caractéristiques de la fourniture
- Article XVI – Garantie
- Article XVII – Exigences logistiques

Les trois derniers articles correspondent aux C.C.T.P..

II.2. LA PROCEDURE DE CONSULTATION COLLECTIVE

Elle débute par l'envoi d'un avis d'appel public à la concurrence et se termine par la publication d'un avis d'attribution. Nous ne reprendrons que les éléments importants de cette procédure déjà décrite.

II.2.1. Avis d'appel à la concurrence

L'avis de publication, rédigé par le pharmacien coordonnateur, est envoyé début novembre à un journal d'annonces légales par le secrétariat. Le journal d'annonces légales est défini par le seuil de l'opération réalisée.

Le montant du marché du groupement d'achats de la Haute-Garonne est supérieur à 1 300 000 F.H.T, la publication aura lieu dans le Bulletin Officiel d'Avis des Marchés Publics et dans le Journal Officiel de la Communauté Européenne.

Un délai réglementaire existe, il est apprécié par l'intervalle entre la date de publication et la date limite de réception des offres : 52 jours pour le JOCE, 36 jours pour le BOAMP. Puisque les procédures communautaire et nationale coexistent, le coordonnateur s'aligne sur les délais communautaires.

Pour déterminer la date d'envoi au JOCE et au BOAMP, on compte à partir de la date limite de réception des offres. A la date fixée, on faxe aux journaux l'avis de publication. Les accusés de réception sont conservés et archivés avec les pièces du marché.

La publication de cet avis permet aux candidats de se faire connaître et de demander le dossier de consultation.

Le droit communautaire s'applique pour ce marché, le montant de l'opération dépassant le seuil communautaire.

II.2.2. Réception des offres – Dépouillement – Saisie – Analyse

II.2.2.1. Réception des offres – Dépouillement

Les offres reçues sont enregistrées par ordre d'arrivée sur un registre des dépôts jusqu'à une date et une heure limites prévues dans le règlement de consultation (début janvier). Cette étape est assurée par le secrétariat de la Pharmacie.

Immédiatement après cette date, le bureau de dépouillement, composé du Préfet (ou de son représentant), du Directeur Départemental de la Concurrence de la Consommation et de la Répression des Fraudes (ou de son représentant), du Coordonnateur, et de deux représentants au moins des établissements adhérents au groupement, procède à l'ouverture des plis.

L'ouverture des plis s'effectue en 2 temps :

- Ouverture de la première enveloppe contenant les documents administratifs (déclaration du candidat, certificat et attestation d'aptitude légale à être titulaire, d'aptitudes professionnelles générales et financières). Le contenu de cette enveloppe est contrôlé et mentionné sur un imprimé spécifique (annexe 3).
- L'ouverture de la deuxième enveloppe ne s'effectue que si le contenu de la première enveloppe est conforme aux obligations légales. Cette enveloppe renferme l'acte d'engagement signé et les offres datées signées, qui sont paraphés par le bureau de dépouillement.

A l'issue du dépouillement, un procès verbal est rédigé (annexe 4) et le registre des dépôts émarginé. Les offres des fournisseurs sont classées en vue de leur analyse qui s'effectue en plusieurs étapes : saisie informatique des offres puis analyse comparative.

II.2.2.2. Saisie des offres

Cette saisie s'effectue sur un logiciel spécifique dont les fonctionnalités et la convivialité déterminent la qualité du travail administratif.

La saisie des offres est réalisée par fournisseurs et par lots.

Les informations suivantes sont renseignées : prix tarif hors taxe, prix consenti hors taxe, TVA et conditionnement. D'autres critères peuvent être mentionnés comme le minimum de commande, le franco de port, l'affacturage.

Toutes les propositions des fournisseurs sont saisies : offre de base, variante, clause de regroupement de lots.

Un contrôle de cette saisie est effectué par le coordonnateur grâce à une édition papier.

Après le contrôle de saisie des offres par fournisseur, un classement économique des offres par lot est édité.

II.2.2.3. Analyse des offres et pré-choix

Le critère économique n'étant pas le seul critère de choix, une analyse technique des offres doit être réalisée. Cette analyse permet de choisir l'offre la mieux-disante. Des tableaux comparatifs sont réalisés par des internes en Pharmacie : ce sont des outils d'aide à la décision. Ils recensent les critères de choix pertinents et préalablement définis dans le Cahier des Charges. Il s'agit de critères techniques, économiques et des propositions de prestations associées faites par les fournisseurs :

- Spécificités techniques :
 - conditions spécifiques précisées au niveau lot et/ou sous-lot,
 - présentations en conditionnement unitaire, prêtes à l'emploi, prêtes à injecter,
 - étendues des indications de l'Autorisation de Mise sur le Marché,
 - recherche d'un effet gamme produit dans le cas de produits demandés dans différents dosages sur des lots différents.

- Critères économiques :
 - prix unitaire : il est précisé que celui-ci pourra être ramené à la même unité de mesure dans le cas de produits en concurrence proposant des produits ayant des dosages ou des contenances différents et que le coût de traitement journalier primera sur le prix unitaire consenti, dans le cas de produits en concurrence proposant des schémas thérapeutiques différents,
 - importance du taux d'escompte proposé dans le cas de paiement rapide à 21 jours,
 - une offre liant plusieurs lots pourra être jugée sans tenir compte des remises effectuées sur des produits destinés à la vente aux patients externes (hors Dotation Globale de Financement).

- Services associés :
 - qualité du service rendu par le fournisseur : rapidité d'intervention, délai de livraison...
 - quantités minimales de commande imposées par le fournisseur,
 - engagement du fournisseur sur une maîtrise des prescriptions,
 - information scientifique, aide au suivi des prescriptions, formations...

- Autres critères :
 - le choix pourra se porter sur le fournisseur proposant le produit avec un dosage ou un conditionnement différent de celui demandé dans l'intitulé du lot ou du sous-lot, et pour lequel il est précisé au niveau des caractéristiques du lot ou du sous-lot de faire une proposition de prix.
 - en cas de proposition de prix équivalente, le prix de vente en ville le moins cher sera privilégié.

Avant d'effectuer le choix des fournisseurs, des réunions de pré-choix sont organisées afin de recueillir les avis, d'une part des équipes médicales, et d'autre part des pharmaciens adhérents au groupement.

II.2.3. Réunion d'attribution

La Commission de Coordination des Commandes Publiques se réunit en vue de l'attribution des lots aux fournisseurs. Elle est composée du Préfet, du Directeur Départemental de la Concurrence et de la Consommation, du Directeur Départemental de l'Action Sanitaire et Sociale et du Trésorier Payeur Général. C'est une séance publique, les adhérents au groupement peuvent donc y assister.

Elle est présidée par le Préfet ou son représentant.

Le coordonnateur passe en revue tous les lots du marché et annonce sa proposition d'attribution pour chaque lot avec les raisons de son choix. Certains lots peuvent être déclarés infructueux si les offres ne sont pas satisfaisantes, ou sans suite lorsque la collectivité ne désire plus commander le produit concerné.

Un procès verbal de cette réunion sera dressé (annexe 5).

Après la réunion d'attribution des lots, les fournisseurs retenus sont avertis par télécopie.

La saisie des attributions est réalisée dans le logiciel de traitement des marchés et permet l'édition d'un document mentionnant pour chaque fournisseur les lots qui leur ont été attribués. Ce document fera partie du procès verbal d'attribution.

II.2.4. Notification au fournisseur et Avis d'attribution

Après la commission d'attribution des lots, la notification du marché est adressée aux fournisseurs retenus par l'envoi en recommandée avec accusé de réception du procès verbal d'attribution.

La cellule des marchés de l'hôpital attribue un numéro de marché à chaque fournisseur. Les certificats d'attribution et le tableau d'attribution par fournisseur sont édités et signés par le coordonnateur ainsi que la liste des motifs du choix par lot.

Le procès verbal d'attribution contient :

- le rapport de présentation,
- un exemplaire du procès verbal d'ouverture des plis,
- un exemplaire du procès verbal d'attribution des lots,
- un exemplaire du certificat d'attribution par fournisseur,
- la liste des adhérents,
- la liste des lots,
- la liste des motifs des choix,
- les tableaux d'attribution par fournisseur,
- le tableau d'attribution par lot,
- le palmarès des fournisseurs retenus,
- l'état des fournisseurs retenus,
- le procès verbal technique,
- un exemplaire des offres de prix et remise et/ou regroupement de lots.

Ce procès verbal d'attribution est adressé à la Direction Départementale de la Concurrence et de la Consommation et de la Répression des Fraudes, à chaque adhérent et à la Trésorerie Principale de l'Hôpital.

Après la notification du marché, un avis d'attribution est diffusé dans le BOAMP et le JOCE.

Avant le début du nouveau marché :

- le fichier fournisseur est mis à jour par la cellule des marchés de l'hôpital,
- les fichiers informatiques du logiciel de gestion Magh2 sont actualisés par la Pharmacie. Il consiste à la création ou la suppression de produit, à leur rattachement au nouveau marché, à la mise à jour des prix et de la TVA. Une information des changements de produits est adressée aux équipes médicales, aux équipes soignantes ainsi qu'aux Pharmacies de site. Elle comporte les équivalences des anciens produits avec les nouvelles spécialités ainsi que leurs codes et libellés.

Le 1^{er} mars, l'exécution du nouveau marché commence. Il s'exécute par bons de commande successifs pendant la durée du marché.

III. AVANTAGES ET INCONVENIENTS DU GROUPEMENT

III.1. AVANTAGES

III.1.1. Pour le pharmacien acheteur public

La procédure des marchés publics est complexe, le recours à un groupement d'achats permet de bénéficier d'une procédure moins contraignante juridiquement par rapport à celle d'un appel d'offres (Livre III).

L'utilisation d'un groupement d'achats donne au Pharmacien la responsabilité de l'achat par délégation du Préfet. Elle est normalement dévolue au Directeur Général de l'établissement.

III.1.2. Pour les adhérents

Les avantages de cette procédure sont nombreux surtout pour les petites structures adhérentes.

1. Elles sont dispensées de la passation d'un marché,

2. Elles évitent la lourdeur des procédures. Les tâches de préparation et de passation sont effectuées par le coordonnateur, l'établissement adhérent n'effectue que le recensement quantitatif de ses besoins,
3. Elles bénéficient des prix obtenus grâce aux quantités importantes du C.H.U..

III.2. INCONVENIENTS

La préparation et la passation sont effectuées par le coordonnateur. Celui-ci a une charge de travail plus importante. Le C.H.U. supporte financièrement le coût de la procédure.

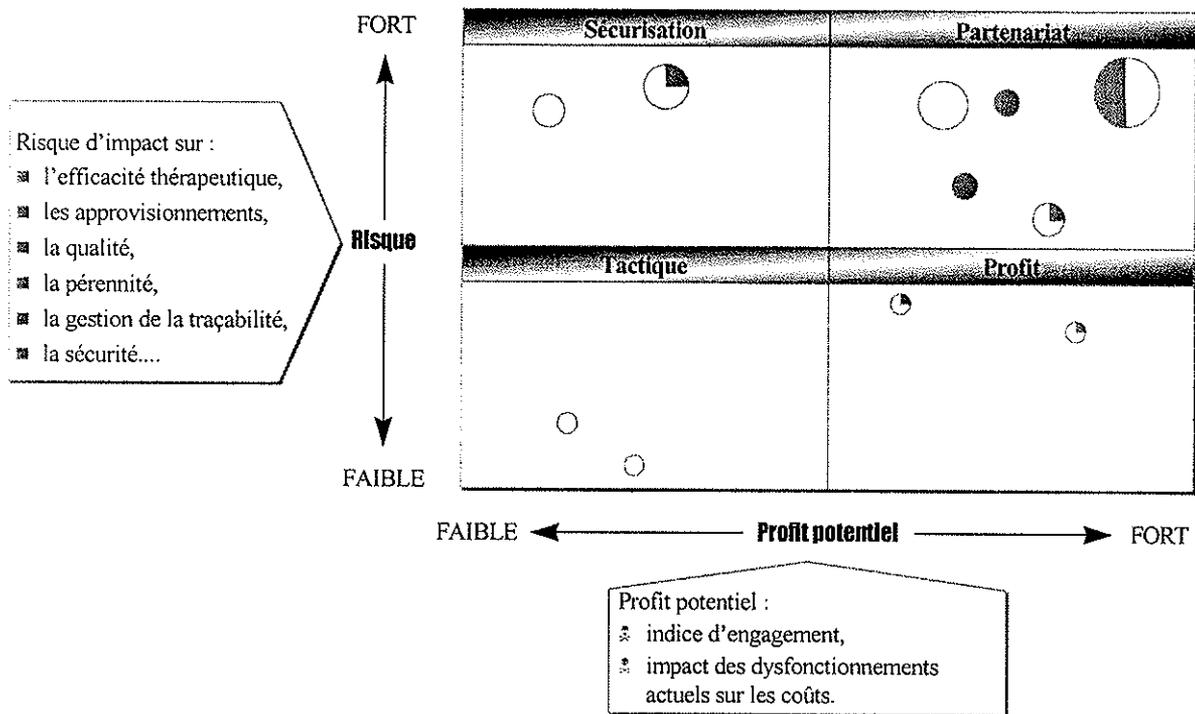
TROISIEME PARTIE :

**PERFORMANCE ACHATS AU C.H.U. DE TOULOUSE, ROLE
DU PHARMACIEN**

I. OBJECTIFS

Dans cette dernière partie, nous allons évaluer la fonction achat au C.H.U. de Toulouse à l'aide d'indicateurs, dans le but de :

- mettre en évidence la valeur ajoutée du pharmacien par sa compétence scientifique et ses connaissances techniques des produits,
- orienter la politique achats médicaments en utilisant la matrice « profit potentiel/risque » représentée ci-dessous :



L'utilisation de cette matrice consiste à positionner chaque nature d'achats dans l'un des quatre quadrants (tactique, profit, sécurisation, partenariat) en qualifiant :

- les gains (ou profits) potentiels liés à l'utilisation de ces produits,
- les risques associés,
- le volume des achats par la taille du cercle.

Ce positionnement permet de définir les politiques achats associées :

- Tactique : rechercher des prestations supplémentaires, minimiser le temps passé à la gestion des marchés, maîtriser les consommations,
- Profit : mettre régulièrement en concurrence les fournisseurs,
- Sécurisation : identifier des sources d'approvisionnement secondaires ou des produits alternatifs, développer des procédures de secours des approvisionnements,
- Partenariat : développer des plans communs d'amélioration de la performance.

Cette matrice doit être appréciée de façon dynamique, on pourra rechercher à déplacer une nature d'achat d'un quadrant à l'autre.

Par exemple, lors de l'arrivée de produits génériques, on passe du quadrant « sécurisation » au quadrant « profit » pour gagner sur les prix d'achats en mettant en concurrence les nouveaux laboratoires producteurs. A l'inverse, lors d'une fusion de laboratoires, on peut se retrouver dans une situation de monopole de marché qui nous fait passer naturellement du quadrant « profit » à celui de « sécurisation ».

L'avenir n'est-il pas, dans le cas où les gains attendus et les risques sont faibles, plutôt que de mettre en concurrence les laboratoires (quadrant « profit »), de chercher à simplifier les procédures de gestion des marchés publics (lourdeur et fréquence) et de négocier des prestations associées sans surcoût ? On se placerait alors dans le quadrant « tactique ».

On comprend alors la nécessité d'avoir une connaissance approfondie du marché des fournisseurs de produits pharmaceutiques (nombre, part de marché, nouveaux entrants, fusions, ...).

II. METHODES ET RESULTATS

Notre étude va analyser l'effet prix dans deux types de situations :

- première mise en concurrence de spécialités pharmaceutiques sur 6 ans de procédure,
- comparaison de 2 procédures successives de marché pour l'ensemble des spécialités pharmaceutiques.

Les médicaments ont été classés dans trois catégories : les brevetés, les substituables et les génériques.

- Les produit brevetés ou en monopole : la loi de 1968 soumet les médicaments au régime des brevets d'invention valable 20 ans. Le produit est alors en exclusivité chez un fournisseur. Pour ces produits, le marché est indépendant de la volonté des acheteurs. Le prix est soumis exclusivement à la pression des fournisseurs.
- Les médicaments substituables ou équivalences thérapeutiques : on entend par équivalence thérapeutique, les produits qui répondent à la même finalité thérapeutique. Ceci nécessite une validation médicale qui s'effectue dans le cadre du Comité du Médicament. Ce Comité (20) est un organe de concertation pharmacien-médecin qui a pour but de définir la politique du médicament au sein de l'établissement dans un objectif d'optimisation de la prescription. L'équivalence thérapeutique est souvent suscitée par le pharmacien acheteur. Cette action est directement imputable aux compétences scientifiques acquises par le pharmacien hospitalier. Elle est également liée à sa reconnaissance par le corps médical de l'établissement. Ces actions pourraient être également conduites par des praticiens cliniciens.

Une « bonne » équivalence doit permettre l'achat d'un produit de qualité similaire en évitant la sous-qualité mais également la sur-qualité vis à vis du besoin des utilisateurs. Cette équivalence forcée accélère la chute du prix dans le cycle de vie du produit. Le prix du produit est soumis à une forte pression des acheteurs.

- Les médicaments génériques ou spécialités essentiellement similaires. Ce sont des produits dont le brevet est tombé dans le domaine public. Les produits sont strictement équivalents.

Les génériques ⁶⁵ font l'objet d'une inscription au répertoire des groupes génériques de l'A.F.S.S.A.P.S.. Les spécialités essentiellement similaires ⁶⁶ sont caractérisées par une triple identité : même principe actif, même voie d'administration, et même dosage qu'une spécialité déjà autorisée.

Leur prix est soumis à la pression des acheteurs et des marchés.

Pour réaliser ce travail, différents outils seront utilisés : les documents marché (classement économique des offres et procès verbal d'attribution) et le logiciel Excel qui nous permettra de réaliser les tableaux et les graphes.

II.1. ETUDE DE LA PREMIERE MISE EN CONCURRENCE

Dans un premier temps, nous étudions la première mise en concurrence de spécialités pharmaceutiques sur 6 ans de procédure, de 1994 à 1999, en comparant les années deux à deux. Nous recenserons le nombre de références concernées, puis nous analyserons l'évolution des prix et l'effet prix.

II.1.1. Nombre de références

Nous avons relevé le nombre de références qui sont passées d'un statut de monopole à un statut de concurrence d'une année sur l'autre. Deux situations peuvent être à l'origine de ce changement de statut :

- le passage de la spécialité dans le domaine public, ce qui autorise la commercialisation de génériques par d'autres fournisseurs,
- la validation d'une équivalence thérapeutique par le Comité du Médicament.

⁶⁵ Article L5121-1 du Code de la Santé Publique

Ces références ont été ensuite réparties en deux groupes : générique et équivalence thérapeutique, en précisant le pourcentage représenté par chaque groupe.

	1994/1995		1995/1996		1996/1997		1997/1998		1998/1999		Total	
	Nbre	%	Nombre	%								
Equivalent thérapeutique	3	14%	3	18%	6	18%	1	8%	2	15%	15	16%
Générique	18	86%	14	82%	27	82%	11	92%	11	85%	81	84%
Total	21	100%	17	100%	33	100%	12	100%	13	100%	96	100%

Nous analysons la proportion de référence des nouvelles mises en concurrence par rapport au nombre total de références en concurrence de la procédure.

	Nombre de références de 1 ^{ère} mise en concurrence	Nombre total de références en concurrence	Pourcentage de référence de 1 ^{ère} mise en concurrence
1994/1995	21	299	7%
1995/1996	17	290	5.8%
1996/1997	33	308	10.7%
1997/1998	12	314	3.8%
1998/1999	13	338	3.8%

II.1.2. Evolution des prix

II.1.2.1. Analyse de l'évolution des prix

Par année et pour chaque groupe de médicaments mis en première concurrence, le prix de l'année (x) est comparé au prix de l'année (x+1).

L'année (x) est la dernière année de monopole, l'année (x+1) est la première année de mise en concurrence.

⁶⁶ Article R5133 du Code de la Santé Publique

L'évolution du prix est classé en 3 catégories :

- baisse,
- hausse,
- maintien du prix.

	Baisse du prix	Hausse du prix	Maintien du prix
Equivalent Thérapeutique	14	1	0
Générique	67	3	11
Total	81	4	11

II.1.2.2. Analyse de l'évolution des prix et du changement de fournisseur

Dans un premier temps, nous avons recherché si cette première mise en concurrence entraînait systématiquement un changement de fournisseur.

	Changement du fournisseur	Maintien du fournisseur
Equivalent thérapeutique	5	10
Générique	36	45
Total	41	55

Dans un deuxième temps, nous avons étudié l'évolution du prix en fonction du changement ou du maintien du fournisseur.

• Maintien du fournisseur	Nombre total références	Baisse des prix	Maintien des prix	Hausse des prix
Equivalent Thérapeutique	10	9	0	1
Génériques	45	32	10	3
Total	55	41	10	4

• Changement du fournisseur	Nombre total références	Baisse des prix	Maintien des prix	Hausse des prix
Equivalent Thérapeutique	5	5	0	0
Génériques	36	35	1	0
Total	41	40	1	0

II.1.3. Effet prix

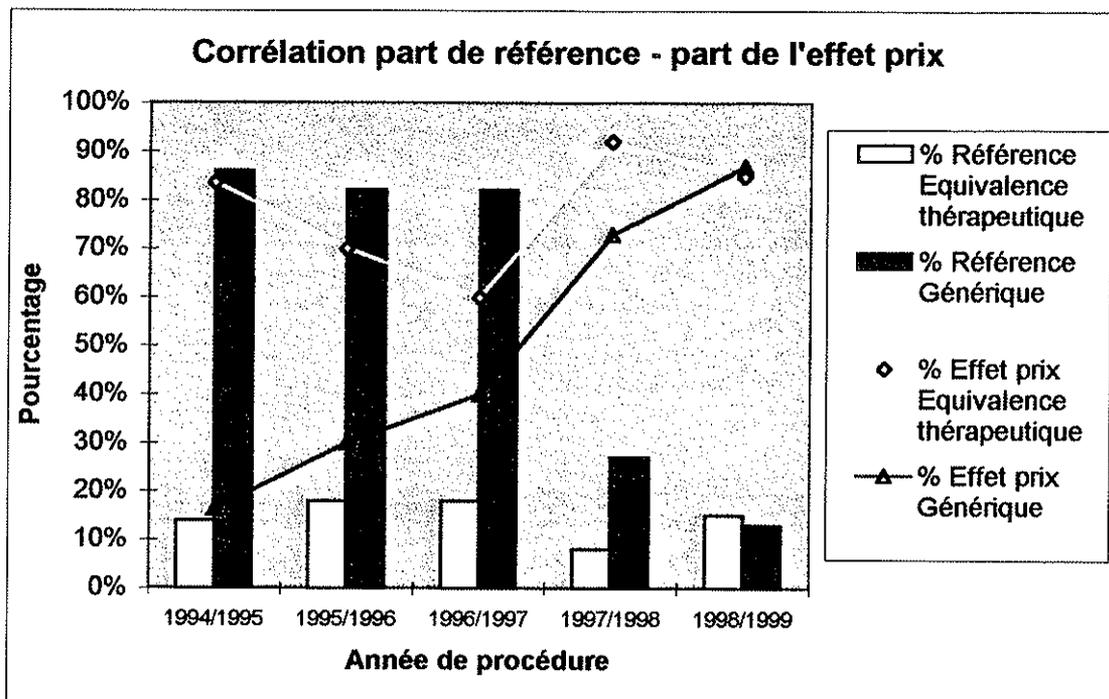
La méthode consiste à analyser l'écart de prix obtenu pour chaque produit entre deux années successives (x) et (x+1) et de le multiplier par la quantité consommée (année x+1) afin d'en déduire l'effet prix. Ceci nous permet de connaître l'impact de chaque groupe dans cet effet prix. Un effet prix positif correspond à un gain financier, un effet prix négatif à une dépense.

	1994/1995		1995/1996		1996/1997		1997/1998		1998/1999		Total
	Gain	%									
Equivalent Thérapeutique	1 067 190	84%	396 031	70%	779 660	60%	239 623	27%	88 712	14%	2 571 135
Générique	208 696	16%	169 289	32%	525 984	40%	661 827	73%	551 068	86%	2 116 863
Total	1 275 806	100%	565 320	100%	1 305 644	100%	901 449	100%	639 779	100%	4 687 998

Une corrélation entre la part de l'effet prix et la part de référence pour chaque catégorie de première mise en concurrence par année est effectuée.

	1994/1995		1995/1996		1996/1997		1997/1998		1998/1999	
	Référence	Effet prix								
Equivalent Thérapeutique	14%	84%	18%	70%	18%	60%	8%	27%	15%	14%
Générique	86%	16%	82%	32%	82%	40%	92%	73%	85%	86%

Un graphe est obtenu à partir des données du tableau ci-dessus. Les références sont représentées par des histogrammes, l'effet prix est défini par les points d'une courbe.



Les résultats des différents tableaux présentés dans l'étude de la première mise en concurrence sont analysés et nous permettent une discussion intermédiaire.

⇒ La proportion de référence de première concurrence par rapport au nombre de références en concurrence d'une procédure est toujours inférieure à 11%.

⇒ Le nombre de références mis pour la première fois en concurrence varie entre 12 et 33 selon les années. Ce nombre de références dépend du nombre de passage dans le domaine public des brevets ou du nombre de validation d'équivalence par le Comité du Médicament. Nous observons que la part des équivalences thérapeutiques est faible (toujours moins de 18%) mais constante, ce qui reflète le souci de recherche permanente de nouvelle substitution par le pharmacien en collaboration avec les prescripteurs.

⇒ L'étude des prix de ces nouvelles concurrences montre une baisse dans 81 cas sur 96 (84%). Cette baisse est constatée quasi systématiquement sur les équivalences thérapeutiques (14 fois sur 15). Pour les génériques, la baisse des prix est majoritaire, la hausse anecdotique et le maintien constaté 11 fois sur 81. Le maintien des prix est lié à l'atteinte du prix plancher par le fournisseur pour ce produit.

➤ Le changement de fournisseur pour ces nouvelles concurrences ne s'opère que dans 41 cas sur 96 (43%). La première mise en concurrence n'entraîne donc pas systématiquement un changement de fournisseur. Ce changement est plus fréquent pour la catégorie des génériques que pour la catégorie des équivalences thérapeutiques : dans 36 cas (45%) pour les génériques, dans 5 cas (33%) pour les équivalences.

➤ Une étude plus approfondie corrélant l'évolution des prix et le fournisseur montre que lors du changement de celui-ci, les prix baissent dans 97.5% des cas, et ne baissent que de 74% lorsque le fournisseur est maintenu.

➤ L'effet prix de la première mise en concurrence permet de réaliser des gains financiers chaque année. L'effet prix des équivalents thérapeutiques est plus important que celui des génériques sauf pour les deux dernières années de procédure. En effet, en 1997/1998 est apparu le générique de la spécialité Leponex[®] et en 1998/1999 celui de la spécialité Zovirax[®]. Ces deux médicaments qui sont très fortement consommés à l'hôpital ont permis, par leur passage dans le domaine public, un gain financier conséquent.

➤ Une corrélation entre la part de l'effet prix et la part de référence met en évidence qu'une faible proportion d'équivalents thérapeutiques engendre un effet prix important. En effet, cette mise en concurrence crée chez le fournisseur une pression qui l'oblige à revoir sa stratégie commerciale. Cette constatation nous incite à développer la recherche de médicaments substituables.

II.2. ETUDE D'UNE PROCEDURE D'ACHATS 1998 versus 1999

Dans cette étude nous analyserons l'effet prix sur l'ensemble des spécialités pharmaceutiques de 2 années consécutives : 1998 et 1999.

Nous recenserons le nombre de références concernées, puis nous analyserons l'effet prix obtenu pour les trois catégories de médicaments (générique, équivalence thérapeutique, monopole) et par classes thérapeutiques.

II.2.1. Nombre de références

Dans la comparaison des années 1998 et 1999, seules seront étudiées les références communes aux deux consultations et qui ont conservé le même statut (monopole ou concurrence) ce qui correspond à 1220 références.

En 1998, ces 1220 références représentaient 92% des références totales passées (1327 références) en marché et en 1999, elles représentaient 84% (1449 références).

Ces références ont été classées en trois catégories de spécialités pharmaceutiques précédemment définies en précisant le pourcentage représenté par chaque groupe.

	Monopole	Générique	Equivalent Thérapeutique
Nombre de références	918	222	80
Part des références	75.2%	18.2%	6.6%

II.2.2. Effet prix

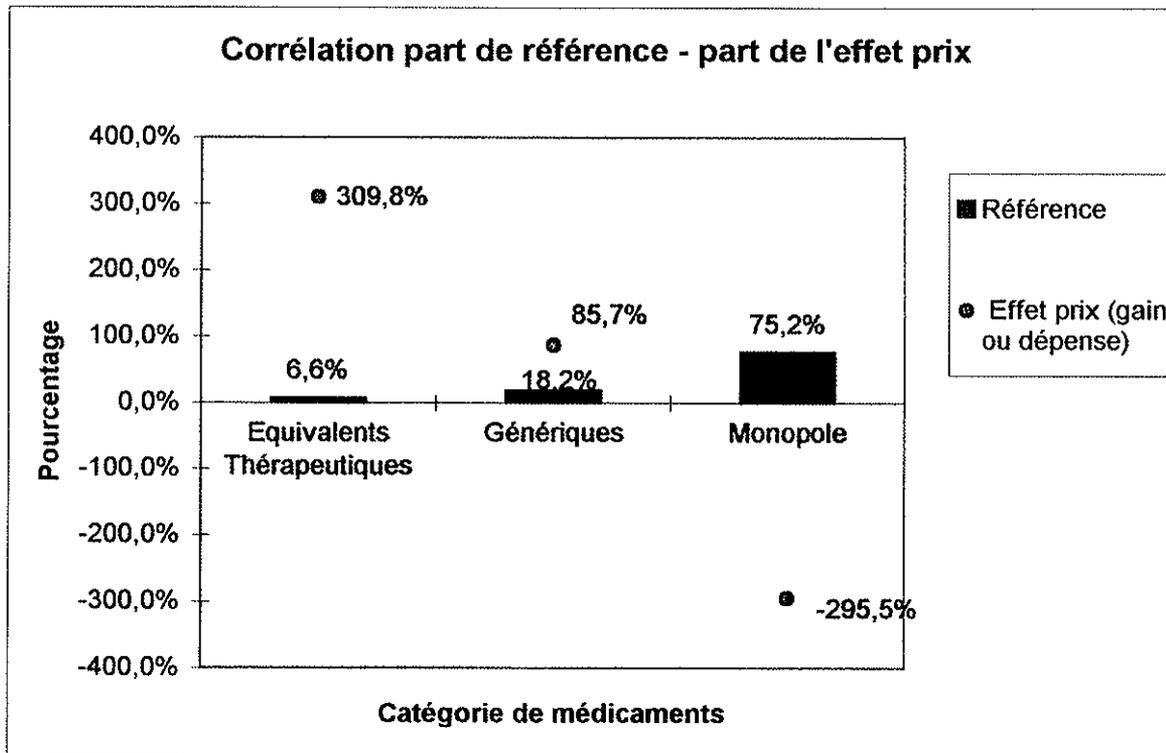
L'effet prix obtenu entre 1998 et 1999 a été calculé selon la méthode décrite dans l'étude précédente. Cet effet prix est réparti selon les catégories de médicaments. Un effet prix positif correspond à un gain financier, un effet prix négatif à un surcoût.

	Monopole	Générique	Equivalent Thérapeutique	Total
Effet Prix (gain ou dépense)	- 3 292 750	954 811	3 452 100	1 114 161
Part de l'effet prix	- 295.5%	85.7%	309.8%	100%

Nous pouvons corrélérer la part de l'effet prix avec le pourcentage de référence dans chaque catégorie de médicaments.

	Monopole	Générique	Equivalent Thérapeutique
Part des références	75.2%	18.2%	6.6%
Part de l'effet prix	-295.5%	85.7%	309.8%

Un graphe est obtenu à partir des données du tableau ci dessus. La part de référence correspond aux histogrammes, la part de l'effet prix est représentée par des points.



Nous comparons l'effet prix de l'ensemble des références à l'effet prix sur la même période d'une première mise en concurrence :

	Première mise en concurrence	Ensemble de procédure hors première mise en concurrence	Total
Nombre de références	13	1220	1233
Part de références	1%	99%	100%
Gain (en F.HT)	662 555	1 114 161	1 776 716
Part du gain	37.3%	62.7%	100%

II.2.3. Familles thérapeutiques onéreuses

Le budget médicament du C.H.U., qui s'est élevé en 1999 à 248MF, est fortement influencé par quelques familles thérapeutiques. Les 10 familles suivantes représentent 76% du budget :

- Anti-viraux
- Immunologie
- Antibiotiques
- Hémophilie
- Anesthésie
- Chimio-anticancéreuses
- Solutés sauf perfusion
- Hématologie
- Cardiovasculaire
- Hémostase

Il nous a paru intéressant d'approfondir notre étude et de répartir l'ensemble des références de la consultation collective par classes thérapeutiques et d'analyser l'impact financier sur ces 10 premières familles.

A l'intérieur de chaque classe thérapeutique, les produits ont été répartis dans les 3 catégories (monopole, générique, équivalent thérapeutique) en précisant le pourcentage représenté par chaque catégorie.

FAMILLE	Monopole		Générique		Equivalent Thérapeutique		Total
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
1- Antiviraux	36	100%					36
2- Immunologie	63	83%	6	8%	7	9%	76
3- Antibiotiques	62	63%	27	27%	10	10%	99
4- Hémophilie	9	60%			6	40%	15
5- Anesthésie	38	69%	17	31%			55
6- Chimio-anticancéreuses	57	78%	16	22%			72
7- Solutés sauf perfusion	56	58%	24	25%	16	17%	96
8- Hématologie	9	82%			2	18%	11
9- Cardiovasculaire	73	67%	35	32%	1	1%	109
10- Hémostase	21	66%	5	15%	6	19%	32
Total	424	70%	130	22%	48	8%	601

Pour chaque famille thérapeutique, l'effet prix est calculé comme indiqué plus haut. Cet effet prix est réparti par catégories de référence.

1. Anti-viraux

	Monopole	Générique	Equivalence thérapeutique	Total
Nombre références	36			36
Effet prix (gain ou dépense)	-349 139			-349 139

2. Immunologie

	Monopole	Générique	Equivalence thérapeutique	Total
Nombre références	63	6	7	76
Effet prix (gain ou dépense)	-370 349	-3 885	1 289 388	915 154

3. Antibiotiques

	Monopole	Générique	Equivalence thérapeutique	Total
Nombre références	62	27	10	100
Effet prix (gain ou dépense)	209 885	88 438	286 106	584 429

4. Hémophilie

	Monopole	Générique	Equivalence thérapeutique	Total
Nombre références	9		6	15
Effet prix (gain ou dépense)	-18 900		-804 290	-823 190

5. Anesthésie

	Monopole	Générique	Equivalence thérapeutique	Total
Nombre références	38	17		55
Effet prix (gain ou dépense)	53 915	88 280		142 195

6. Chimio-anticancéreuses

	Monopole	Générique	Equivalence thérapeutique	Total
Nombre références	57	16		75
Effet prix (gain ou dépense)	-279 417	121 800		-157 617

7. Solutés sauf perfusion

	Monopole	Générique	Equivalence thérapeutique	Total
Nombre références	56	24	16	96
Effet prix (gain ou dépense)	151 249	55 568	-103 951	102 866

8. Hématologie

	Monopole	Générique	Equivalence thérapeutique	Total
Nombre références	9		2	11
Effet prix (gain ou dépense)	19 270		456 604	475 874

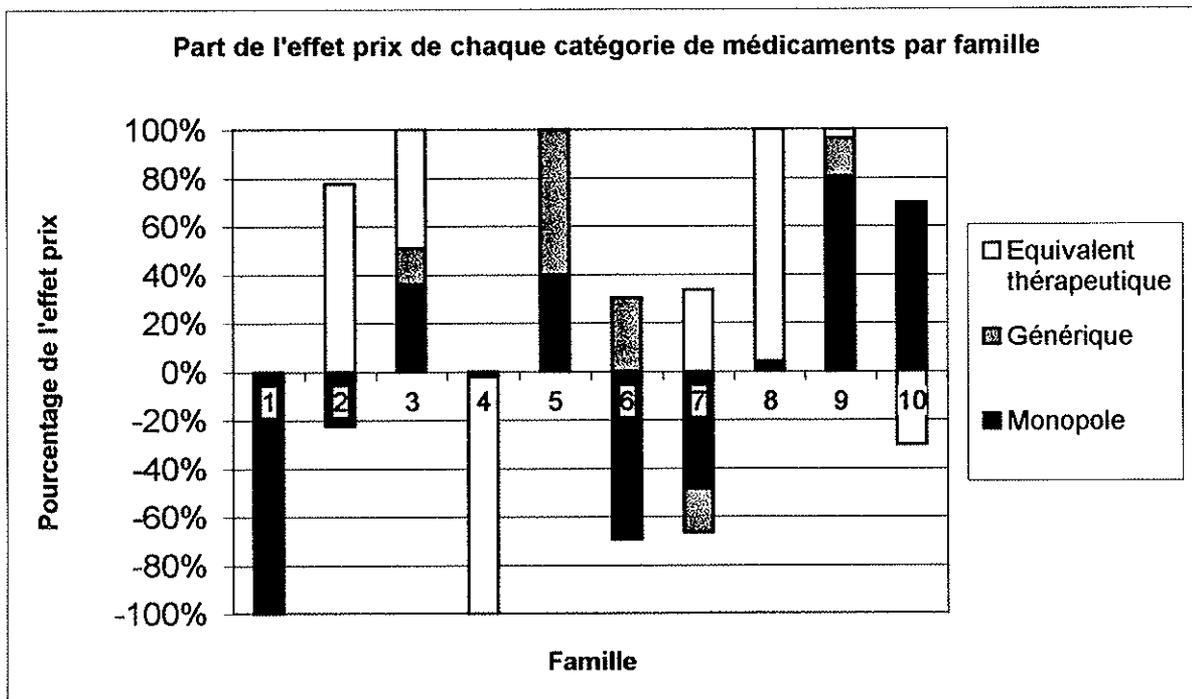
9. Cardiovasculaire

	Monopole	Générique	Equivalence thérapeutique	Total
Nombre références	73	35	1	109
Effet prix (gain ou dépense)	89 558	17 404	4 264	111 226

10. Hémostase

	Monopole	Générique	Equivalence thérapeutique	Total
Nombre références	21	5	6	34
Effet prix (gain ou dépense)	-3 176 702	-1 491	1 387 996	-1 790 197

Nous calculons par famille, la part que représente cet effet prix dans chaque catégorie de produits par rapport à l'effet prix total de la famille. Les familles sont numérotées de 1 à 10, ce nombre correspond à leur rang de classement. La part de l'effet prix par famille correspond à 100% de l'effet prix pour la famille.



II.2.4. Produits coûteux

Les dix huit produits les plus coûteux de la dotation globale 1999 sont les suivants :

1. Tégéline 10g
2. Feiba 1000U
3. Hypnovel 50mg
4. Diprivan 500mg

5. Prodafalgan 2g
6. Tienam 500mg
7. Neupogen 30MUI
8. Tazocilline 4g
9. Diprivan 200mg
10. Clinomel N7
11. Ciflox 200mg
12. Taxol 100mg
13. Albumine 4%
14. Axepim 2g
15. Albumine 20%
16. Fortum 1g
17. Rocephine 1g
18. Ambisome 50mg

Ces médicaments appartiennent surtout aux familles Antibiotiques, Anesthésie et Immunologie.

Les résultats des différents tableaux présentés dans l'étude d'une procédure d'achats sont analysés et permettent d'obtenir une discussion intermédiaire.

➤ La répartition des références dans les différentes catégories montre la forte proportion du monopole (918 références, soit 75.2%). Les parts respectives des produits en concurrence est de 18.2% pour les génériques (222 références) et de 6.6% pour les équivalents thérapeutiques (80 références).

➤ L'effet prix obtenu entre 1998 et 1999 réparti entre chaque catégorie de médicaments montre le gain financier : important des équivalences thérapeutiques (3.45MF), moindre pour les génériques (0.95MF). La catégorie monopole est quant à elle source de dépenses : 3.3MF.

➤ La corrélation entre la part de l'effet prix et le pourcentage de référence dans les trois types de produits met en évidence l'intérêt des équivalences thérapeutiques. En effet, 6.6% des références engendrent un effet prix de 309.8%. Pour la catégorie monopole, 75.2% des

références sont responsables d'un effet prix de -295.5%. Pour les génériques, la part de référence (18.2%) engendre un effet prix de 85.7%.

☞ L'étude de l'effet prix sur l'ensemble des références affirme le rôle des premières mises en concurrence, 13 références entraînent un effet prix de 37.3%, alors que 1220 références occasionnent 62.7% d'effet prix.

☞ Une étude des 10 familles thérapeutiques les plus importantes dans le budget 1999, montre pour chacune d'elle la forte proportion de référence en monopole (70%). Nous pouvons remarquer qu'aucune concurrence n'existe pour la famille Antiviraux. Dans les familles où existe une concurrence, elle est pour la catégorie générique inférieure à 32% et pour la catégorie équivalence thérapeutique au dessous de 19% sauf pour la famille Hémophilie où le pourcentage atteint 40%.

L'effet prix par famille et par catégorie est étudié.

◆ Catégorie monopole : elle engendre un gain financier pour les familles : Antibiotiques, Anesthésie, Solutés sauf perfusion, Hématologie, Cardiovasculaire. Mais elle peut aussi engendrer une dépense sur certaines familles : Antiviraux, Immunologie, Hémophilie, Chimio-anticancéreuses et Hémostase. Les prix sont uniquement à l'initiative du fournisseur.

◆ Catégorie générique : elle génère un gain financier pour les familles : Antibiotiques, Anesthésie, Chimio-anticancéreuses, Solutés sauf perfusion, Cardiovasculaire. Par contre, les familles Immunologie et Hémostase ont un effet prix négatif observé suite à l'augmentation des tarifs des fournisseurs. Dans la famille Immunologie, le prix du vaccin enfant contre l'hépatite B a augmenté de 30% suite à l'attribution du lot au moins disant (vaccin adulte et enfant contre l'hépatite). Pour la famille Hémostase, le fournisseur retenu a baissé son taux de remise.

◆ Catégorie équivalence thérapeutique : elle est génératrice de gain financier toutes les fois où ce type de concurrence existe : familles Immunologie, Antibiotiques, Hématologie, Cardiovasculaire et Hémostase. Dans deux familles on constate une augmentation des prix, pour la famille Hémophilie un rattrapage des prix a été effectué (+9%) et pour la famille Solutés sauf perfusion (dialyse et remplissage) le taux de remise a baissé.

➤ L'analyse des dix huit produits les plus coûteux nous permet de connaître les perspectives dans la politique d'achats. On ne retrouve que trois produits mis en concurrence : Tégéline, Ciflox et Neupogen mais leur étude montre la difficulté de réaliser une équivalence thérapeutique.

III. DISCUSSION

III.1. ETUDE DE LA PREMIERE MISE EN CONCURRENCE

L'effet de la première mise en concurrence sur 6 années de marché montre son intérêt économique.

Cette étude a comparé l'effet prix obtenu par la mise en concurrence soit de génériques, soit d'équivalences thérapeutiques.

☞ On constate que l'impact financier des équivalences thérapeutiques est le plus favorable. La validation des équivalences thérapeutiques est issue d'un travail consensuel entre médecins et pharmaciens. Ce travail est effectué au sein du Comité du Médicament. Cette instance, créée en 1976 (20) dans un souci économique, élabore maintenant la politique du médicament au sein de l'établissement de soins avec comme objectifs :

- l'optimisation de la prescription. Le comité définit une liste restreinte de médicaments à référencer sur des critères de choix qui sont l'efficacité et la sécurité au meilleur coût. Il a également pour mission d'informer, de former et de sensibiliser les prescripteurs sur la bonne pratique d'utilisation des médicaments. Tous ces choix sont présentés dans un livret thérapeutique qui comporte la liste des médicaments disponibles à la Pharmacie de l'hôpital ainsi que toutes les informations utiles à leur prescription.
- l'évaluation thérapeutique.

Le Comité du Médicament est un outil stratégique important dans la politique d'achats. Le pharmacien se place au carrefour des informations thérapeutiques communiquées par les laboratoires et de la connaissance des besoins des équipes médicales. Par l'intermédiaire du

Comité du Médicament qu'il anime, il orientera le choix des thérapeutiques dans le meilleur rapport qualité des soins et du coût.

Au C.H.U., il existe un Comité du Médicament par classe thérapeutique qui se réunit en moyenne une fois par an. Au cours de ces réunions, le pharmacien propose aux prescripteurs la validation d'équivalences thérapeutiques qui entraîne le gain financier le plus favorable tout en respectant une qualité thérapeutique optimale.

↳ Les génériques représentent une part non négligeable du gain financier d'une première mise en concurrence. Cette concurrence exerce un rôle de pression sur les entreprises dans la politique d'achats avec pour objectif la baisse des prix. L'ouverture de la concurrence crée chez le fournisseur une incertitude l'obligeant à revoir sa stratégie commerciale. Pour améliorer la performance achat, le pharmacien doit s'informer en permanence de l'évolution du marché de ces génériques.

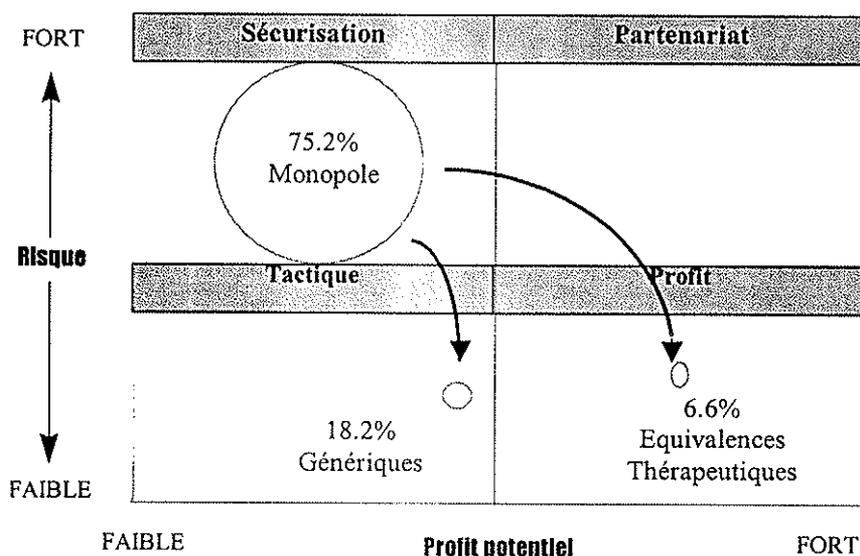
↳ Le changement de fournisseur joue un rôle très relatif sur l'évolution des prix. Le maintien du fournisseur ne s'accompagne que rarement d'une augmentation des prix, ce qui permet de constater que le fournisseur de la molécule princeps fait évoluer sa politique commerciale dans le temps. Pour le pharmacien, le maintien du fournisseur est synonyme de gain en temps de travail. Le changement de fournisseur suite à un appel d'offres occasionne des tâches responsables de surcharge de travail (mise à jour des fichiers, information et formation des équipes médicale, soignante, pharmaceutique), de risques d'erreurs (erreur de dispensation et d'administration) et de gaspillage (risque de retour ou de péremption des références de l'ancien marché).

III.2. ETUDE D'UNE PROCEDURE D'ACHAT 1998 versus 1999

Les résultats de l'étude comparative des deux procédures montre l'intérêt de développer une politique d'achats.

↳ Les gains générés par les équivalents thérapeutiques et les génériques confirment l'importance d'effectuer des mises en concurrence. Nous savons que le marché des produits en monopole évolue indépendamment de la volonté des acheteurs et dépend uniquement de la politique commerciale des fournisseurs. Pour les médicaments concurrentiels, la pression est exercée par l'acheteur.

Afin d'optimiser sa performance achat, le pharmacien devra s'attacher à déplacer les produits en monopole vers une concurrence en utilisant la matrice « profit potentiel/risque ».



Les médicaments étudiés dans les deux procédures ont été répartis selon la matrice « profit potentiel/risque » :

- 75.2% des produits sont classés dans la catégorie monopole,
- 18.2% dans les génériques,
- 6.6% dans les équivalents thérapeutiques.

La priorité de notre politique d'achats sera donc de continuer à organiser des Comités du Médicament sur les différentes classes pharmacologiques. L'objectif sera de cibler les produits en monopole à un fort impact budgétaire afin d'obtenir lorsque cela est possible, la validation d'une équivalence thérapeutique. Dans le cas contraire, il ne faudra pas oublier d'intégrer ces produits dans une stratégie de suivi de prescription et de suivi budgétaire.

↳ L'analyse des 10 familles les plus lourdes dans le budget du C.H.U. montre l'importance de la catégorie monopole, 70% des références se retrouvent dans cette catégorie. Cette analyse plus fine nous montre une fois de plus l'importance de la mise en concurrence (génériques et équivalences thérapeutiques) dans le gain financier.

L'objectif du pharmacien dans sa politique d'achats concentrera donc son travail sur ses familles thérapeutiques à impact financier en recherchant la possibilité d'équivalence thérapeutique. Mais on constate que cette action est limitée : la majorité des médicaments de ces familles concerne des traitements de pathologies graves. D'un point de vue éthique, il ne serait pas possible de priver le prescripteur et son patient de l'arsenal thérapeutique existant. De plus, le choix des produits à mettre en équivalence tiendra compte de la phase du cycle de vie du produit. Un cycle de vie est caractérisé par 3 phases : une phase d'expansion, une phase phare et une phase de déclin. La mise en concurrence peut se faire à tout moment mais l'effet prix d'une équivalence thérapeutique obtenu sur un produit pharmaceutique en déclin sera dû à l'évolution du marché et non à l'action de la concurrence.

La faible possibilité de passage en concurrence de produits monopolistiques, ainsi que l'essoufflement de l'effet prix pour les génériques au cours du temps doivent inciter le pharmacien à simplifier la procédure de gestion du marché. La passation d'un marché tous les 2 ans avec reconsultation possible semble une des alternatives.

CONCLUSION

Au vu des résultats de ce travail, nous avons mis en évidence le besoin pour le Pharmacien acheteur de développer une stratégie interne afin d'améliorer sa performance achats.

Les outils de cette stratégie d'achats (2) sont le choix de la procédure de passation, la recherche d'un effet volume en favorisant les achats groupés par le biais des groupements d'achats, l'évaluation de la performance du fournisseur, la diminution du nombre de commandes par le regroupement, la politique de remise (escompte pour paiement rapide, regroupement de lots, remise sur chiffre d'affaire, ...) ainsi que la recherche d'équivalence thérapeutique. Cette recherche d'équivalence thérapeutique représente la spécificité et la valeur ajoutée du Pharmacien dans la procédure d'achat de produits pharmaceutiques. En effet, ses connaissances techniques sur les médicaments lui permettent d'intervenir à plusieurs niveaux grâce à une analyse critique des besoins formulés par les équipes médicales et par la recherche et l'incitation de mise en concurrence. Ce travail est réalisé au C.H.U. de Toulouse dans le cadre des Comités du Médicament.

Le temps Pharmacien dans la fonction achat présente un coût qui pourrait faire l'objet d'une étude. Le gain financier obtenu grâce à la politique d'achat mise en place par le Pharmacien doit permettre de compenser le coût de sa compétence technique. Il importe que toutes les économies dégagées profitent en premier lieu au malade. Ce dernier doit rester au centre des préoccupations du système de santé de l'Hôpital et du Pharmacien. En période de restriction budgétaire, cette étude montre que des marges de manœuvre sont encore possible par l'action continue et compétente du Pharmacien hospitalier et de son équipe.

ANNEXES

ANNEXE 1 : REGLEMENT PARTICULIER DE CONSULTATION

**ANNEXE 2 : CAHIER DES CLAUSES ADMINISTRATIVES PARTICULIERES et
CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES**

ANNEXE 3 : IMPRIME DE CONTROLE DES PIECES LORS DU DEPOUILLEMENT

ANNEXE 4 : PROCES VERBAL D'OUVERTURE DES PLIS

ANNEXE 5 : PROCES VERBAL D'ATTRIBUTION

**REGLEMENT PARTICULIER
DE CONSULTATION
(R.P.C.)**

- ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONSULTATION
- ARTICLE 2 : ETENDUE DE LA CONSULTATION
- ARTICLE 3 : DECOMPOSITION EN LOTS
- ARTICLE 4 : CONTENU DES OFFRES
- ARTICLE 5 : MODALITES DE REGLEMENT DU MARCHE
- ARTICLE 6 : DELAI DE LIVRAISON
- ARTICLE 7 : DELAI DE VALIDITE DES OFFRES
- ARTICLE 8 : PRESENTATION DES OFFRES
- ARTICLE 9 : CONDITIONS D'ENVOI OU DE REMISE DES OFFRES
- ARTICLE 10 : CONTROLE TECHNIQUE : ECHANTILLONNAGE
- ARTICLE 11 : JUGEMENT DES OFFRES
- ARTICLE 12 : RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

ARTICLE 1 - OBJET DE LA CONSULTATION

La présente consultation collective a pour but de définir les conditions techniques et financières suivant lesquelles les candidats s'engagent à assurer la fourniture de SPECIALITES PHARMACEUTIQUES (Médicaments) aux établissements adhérents du groupement d'achat. Les quantités et les caractéristiques de ces médicaments sont indiquées dans les tableaux récapitulatifs des besoins annexés *in fine* et établis selon les fiches de recensement des besoins de chaque établissement.

ARTICLE 2 - ETENDUE DE LA CONSULTATION

La présente consultation est lancée sous forme d'appel d'offres collectif ouvert. Elle est soumise aux dispositions des articles 371 et suivants du Livre IV du Code des Marchés Publics. Elle concerne les établissements adhérents du Groupement de Commandes (Cf. Annexe 1 du présent document : liste récapitulative des adhérents au Groupement d'Achats).

ARTICLE 3 - DECOMPOSITION EN LOTS

La fourniture est décomposée en **275 LOTS**, éventuellement décomposés en sous-lots (**274 lots** dont les spécifications techniques figurent dans le Cahier des Clauses Techniques Particulières et / ou le tableau récapitulatif des besoins et **1 lot** intitulé lot Catalogue).

3-1 LOTS LISTES

Les quantités mentionnées dans le tableau récapitulatif des besoins ont été calculées en fonction des consommations de l'exercice précédent. Conformément au Décret 99-331 du 29 avril 1999, le minimum du marché est calculé sur 80% de la valorisation de ces quantités au prix du marché globalisé au niveau de l'ensemble des lots attribués au titulaire. Le maximum ne pourra excéder quatre fois ce montant.

3-2 LOT CATALOGUE DU FOURNISSEUR

Correspond à la fourniture de médicaments de même nature sur catalogue non référencés à l'état récapitulatif des besoins.

ARTICLE 4 - CONTENU DES OFFRES

Les candidats pourront soumissionner pour un ou plusieurs lots. Ils pourront également proposer une offre regroupant plusieurs lots : cette proposition ne sera prise en compte qu'à la condition que le présent article soit respecté (cf. point 4.1.2 – offre de prix liant plusieurs lots)

Chaque lot constitue une entité qui ne peut être fractionnée, excepté pour les lots de gamme : pour les lots de gamme, les laboratoires estimant pouvoir répondre par équivalence sur certains sous-lots sont tenus de joindre IMPERATIVEMENT à leur proposition une documentation technique et scientifique, permettant de juger de cette équivalence.

Les offres, rédigées en langue française exclusivement, seront établies en francs français et seront conformes aux modèles joints (un tableau par lot et par variante). Elles contiendront l'engagement de traiter avec les membres du groupement mentionnés sur l'état récapitulatif des besoins, soit après passation d'un marché particulier avec chacun des adhérents, soit sur

mémoire ou sur simple facture, si, compte tenu de l'arrêté du 8 Décembre 1980 relatif à la dispense de passation d'un marché, la rédaction d'un écrit n'est pas obligatoire.

Le candidat est informé que l'administration souhaite conclure le marché en francs français. Cette unité monétaire ne constitue pas un critère de sélection des offres. Si le candidat présente une offre libellée en euros, il accepte que l'administration procède à sa conversion en application des art. 4 et 5 du règlement CE N° 1103/97 du 17 juin 1997. Il peut également procéder lui-même à cette conversion en appliquant le même texte et en indiquant celle des deux unités monétaires dans lequel il s'engage. Le candidat, s'il présente une offre libellée en euros et si cette offre est retenue, est informé que l'unité monétaire souhaitée par l'administration peut s'imposer à lui dans le cadre de la mise au point finale du marché, si les parties n'étaient pas parvenues à trouver un accord.

Les prix proposés s'entendent franco de port et d'emballage.

L'offre devra préciser :

- ⇒ s'il existe un montant minimum de valeur de commande hors taxes pour bénéficier du franco de port. En tout état de cause, il n'est pas accepté de port pour toute commande supérieure à 500 F HT.
- ⇒ s'il existe un montant minimum de valeur de commande hors taxes pour bénéficier de l'exonération de frais de facturation et de gestion de dossier. **En tout état de cause, il n'est pas accepté de frais de facturation et de gestion de dossier pour toute commande d'un montant supérieur à 500 FHT.** Ces frais ne pourront excéder 100 FHT par commande.

Le candidat retenu s'engage à respecter cette obligation.

NB : IL N'EST PAS ACCEPTE DE CONDITIONS DE PRIX DIFFERENTES ENTRE LES ADHERENTS DU GROUPEMENT D'ACHAT.

4.1 – LOTS LISTES

4.1.1 - OFFRE DE PRIX SIMPLE

(Cf. Tableau offre de prix simple N°1 joint)

Le tableau d'offre de prix doit obligatoirement faire apparaître les éléments suivants:

- le numéro de lot
- l'intitulé du lot (et éventuellement du ou des sous-lot(s))
- la désignation de la spécialité (forme et dosage)
- le code UCD
- le conditionnement (nombre d'unités dans la présentation proposée). En cas d'acceptation de l'offre, chaque commande du produit concerné sera un multiple de cette quantité.
- le minimum de livraison (quantité minimum livrable par commande)
- le taux de TVA

- le PRIX TARIF HT (prix figurant au barème des prix de référence)
- le pourcentage de remise consenti sur le prix tarif et/ou le pourcentage de remise sous forme d'unités gratuites
- les prix unitaires consentis hors taxes :
 - le PRIX FACTURE (après remise)
 - et/ou le PRIX DE REVIENT (si remise sous forme d'unités gratuites)
- la quantité en marché
- le montant total du lot TTC en chiffres et en toutes lettres.

NB : Afin de nous permettre de renseigner notre logiciel de gestion, ne pas oublier de nous communiquer les codes UCD de chaque produit

REMARQUE : il devra être mentionné en observation les éventuelles taxes parafiscales et toute précision utile concernant le lot.

4.1.2 - OFFRE DE PRIX LIANT PLUSIEURS LOTS

(Cf. Tableau offre de prix liant plusieurs lots N°2 joint)

Seuls les lots contenant des produits appartenant à une MEME CLASSE THERAPEUTIQUE pourront être intégrés dans une clause de regroupement (ex : antibiotiques, produits de contraste, anticancéreux, produits de nutrition parentérale, anesthésiques, MDS, etc...)

Dans la mesure où la règle ci-dessus est respectée, la seule possibilité est de lier des lots concurrentiels : les clauses liant un lot concurrentiel avec un produit intégré dans un lot gamme (produit considéré comme en monopole) sont refusées .

Les candidats sont tenus de préciser dans le cadre prévu à cet effet les numéros de lots liés par la clause.

Le tableau d'offre de prix liant plusieurs lots doit obligatoirement faire apparaître :

- les Numéros des lots concernés.
- la Désignation(s) du (des) sous-lot(s) concernés.
- le PRIX TARIF HT.
- le pourcentage de remise consenti sur le prix tarif et/ou le pourcentage de remise sous forme d'unités gratuites.
- les prix unitaires remisés hors taxe :
 - le PRIX FACTURE (après remise)
 - et/ou le PRIX DE REVIENT (si remise sous forme d'unités gratuites)
- la quantité en marché.
- le montant total du lot TTC en chiffres et en toutes lettres.

IMPORTANT

* AFIN D'EVITER TOUT PROBLEME D'INTERPRETATION, SEULES LES OFFRES INDIQUANT LES PRIX REMISES (FACTURE HT ET / OU DE REVIENT HT) SERONT PRISES EN COMPTE.

Chaque variante de regroupement doit faire l'objet d'un tableau ou d'une proposition séparé.

* Dans le cas où un adhérent n'a pas prévu de quantité sur l'ensemble des lots concernés par une clause, celui-ci bénéficiera obligatoirement des prix remisés accordés dans le cadre de la clause, pour les lots sur lequel il s'est engagé.

4.2 – LOT CATALOGUE DU FOURNISSEUR

Le candidat précisera, sur le document joint en annexe (tableau lot catalogue N° 3) le pourcentage de remise consenti sur ses tarifs pour tous les produits non référencés à l'état récapitulatif des besoins. Cette remise restera fixe pour la durée d'exécution du marché. Un tarif en vigueur au mois Zéro sera joint à l'offre. Ce tableau lot catalogue N° 3 est à retourner obligatoirement signé.

4.3 – REMISES ET ESCOMPTE

4.3.1 - SEULS LES 2 TYPES DE REMISES SUIVANTES SONT AUTORISES :

- Remise consentie directement sur le prix tarif HT
- Remise effectuée sous forme d'unités gratuites : UNIQUEMENT DANS LES CONDITIONS SUIVANTES : REMISE INTERNE UNIQUEMENT

Ex : Prix Tarif : 5F HT
Remise interne de 10% sous forme d'unités gratuites
Prix Facturé : 5F HT
Prix de Revient : 4,50F HT

Signifie : pour 1000 unités commandées, 1000 livrées,
900 facturées à 5F HT et 100 facturées à 0 F (gratuites)
soit : Montant commande = 4500F HT d'où

$$\text{Prix de Revient HT} = \frac{900 \times 5 \text{ F HT}}{1000} = 4,50\text{F HT}$$

Il est impératif de joindre les unités gratuites à chaque commande.

IMPORTANT : Concernant la remise sous forme d'unités gratuites :

- les candidats sont tenus de préciser le Prix Facturé HT ainsi que le Prix de Revient HT.
- la valorisation d'une remise ne peut en aucun cas être reportée et déduite sur un autre produit.

4.3.2 – ESCOMPTE

Le C. H. U. de TOULOUSE a mis en place une politique de paiement rapide, inférieure à 21 jours à réception de la facture.

Les fournisseurs pourront faire une proposition précisant le taux d'escompte applicable pour ce paiement rapide. Cette proposition doit être mentionnée sur le document intitulé tableau escompte N° 4 joint. L'escompte sera déduit du règlement de la facture.

4.3.3 - REMISE SUR CHIFFRE D'AFFAIRE ET / OU RABAIS

Des remises sur chiffre d'affaires et/ou des propositions de rabais consenties en cas d'attribution de plusieurs lots peuvent être indiquées par les candidats (le rabais consenti doit s'appliquer à l'ensemble des produits constituant les lots concernés).

ARTICLE 5 - MODALITES DE REGLEMENT DU MARCHE

Le mode de règlement choisi par l'Administration est le virement administratif.

ARTICLE 6 - DELAI DE LIVRAISON

Les délais de livraison sont fixés par le C.C.A.P.. Les candidats ne sont pas autorisés à les modifier. Il est précisé toutefois que ce délai devra se situer entre un délai minimal de 24H et un délai maximal de 6 jours.

ARTICLE 7 - DELAI DE VALIDITE DES OFFRES

Le délai de validité des offres est fixé à 60 jours à compter de la date limite de réception des offres qui est fixée au **03 Janvier 2000 à 16H30, le cachet de la poste ne faisant pas foi.**

A partir de cette date et durant soixante jours, chaque candidat est engagé par son offre. Pendant ce délai, le Coordonnateur s'engage à l'informer si son offre est refusée ou acceptée.

Tout candidat informé après l'expiration de ce délai, que son offre est acceptée, peut se délier de son engagement par déclaration écrite adressée à Madame le Coordonnateur, par envoi postal recommandé avec avis de réception, à condition de le faire dans un délai de quatre jours suivant la date à laquelle il a été avisé.

Dans le cas où il n'est pas donné suite à la consultation collective, les candidats ne peuvent prétendre à aucune indemnité.

ARTICLE 8 - PRESENTATION DES OFFRES

Le dossier remis par les candidats doit comprendre les pièces suivantes dûment renseignées et signées :

1. La déclaration du candidat

2. Les photocopies des justificatifs, certificats, attestations et déclarations prévus à l'article 55 du Code des Marchés Publics ou l'état annuel des certificats reçus (DC7), certifiées conformes sur l'honneur selon la formule : " Je soussigné X... , agissant au nom de l'entreprise Y... , atteste sur l'honneur que la présente photocopie est conforme à l'original."

Chaque candidat devra justifier qu'il est en règle au regard de ses obligations fiscales et sociales au 31 décembre précédant celle de la consultation collective.

3. Travail clandestin : attestation sur l'honneur que le candidat n'a pas fait l'objet au cours des cinq dernières années, d'une condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire pour les infractions visées aux articles :

L 324-9, L 324-10, L 341-6, L 125-1, L 125-3 du Code du Travail (application de la loi 97-210 du 11/03/1997 – Décret du 31/05/1997 – J. O. du 01/06/1997)

4. L'acte d'engagement comprenant :

- un tableau d'offre de prix simple (N° 1) : 1 seul lot par tableau
- un tableau d'offre de prix liant plusieurs lots (N° 2) dans le cas de propositions liant plusieurs lots
- un tableau lot catalogue (N° 3)
- un tableau escompte (N° 4) : dans le cas de proposition d'escompte pour paiement inférieur à 21 jours.

Tous ces documents doivent être SIGNES EN ORIGINAUX par la personne habilitée à engager la société et dont le nom sera mentionné dans les différentes rubriques .

Attention : les signatures pour ordre ne sont pas acceptées .

ARTICLE 9- CONDITIONS D'ENVOI OU DE REMISE DES OFFRES

Conformément aux dispositions de l'article 373 du Code des Marchés Publics, les plis contenant les offres sont transmis par lettre recommandée avec demande d'avis de réception postal ou déposés de 8H 30 à 16H 30 contre remise d'un récépissé, à l'adresse suivante :

Madame DURAND
Coordonnateur du Groupement de Commandes
de Spécialités Pharmaceutiques de la Haute-Garonne
Centre Hospitalier Universitaire
Service PHARMACIE LA GRAVE
Place Lange
31052 TOULOUSE CEDEX

Les offres doivent parvenir au plus tard le :
03 Janvier 2000 à 16 h 30

Tout pli parvenu après les dates et heures limites de réception des offres ou non conforme à l'article 9 du R.P.C, ne sera pas pris en considération par le bureau de dépouillement des offres.

Toute offre déposée pourra être reprise et modifiée jusqu'à la date et heure limites de réception stipulées à l'article 7 : la dernière offre déposée sera seule prise en compte pour le dépouillement.

Les candidats transmettent leur offre établie de préférence sur les imprimés joints, **sous pli cacheté** contenant **deux enveloppes intérieures** également cachetées :

- **le pli extérieur** porte l'indication " Consultation collective ouverte du 10 Novembre 1999 " ainsi que la raison sociale du candidat.

- **les enveloppes intérieures** portent le nom du candidat ainsi que les mentions respectives "première enveloppe intérieure" et "seconde enveloppe intérieure";

la première enveloppe intérieure contient la déclaration du candidat ainsi que les photocopies des justificatifs certifiées conformes (Cf. Article 8)

la seconde enveloppe intérieure contient l'offre (acte d'engagement - tableaux d'offre de prix et tableaux annexes).

Seuls peuvent être ouverts par le bureau de dépouillement des offres, les plis qui ont été reçus dans les conditions qui précèdent au plus tard à la date et heure limites fixées pour la réception des offres.

Les plis reçus après la date limite de réception des offres ne sont pas ouverts et sont retournés aux candidats.

Dès lors que les justificatifs demandés dans la première enveloppe ne sont pas intégralement fournis, l'offre est rejetée par le bureau de dépouillement des offres. **Dans ces conditions, la seconde enveloppe intérieure n'est pas ouverte et est renvoyée au candidat.**

ARTICLE 10 - CONTROLE TECHNIQUE : ECHANTILLONNAGE

Tout candidat qui soumissionne sur un lot concurrentiel est tenu d'adresser au Coordonnateur un échantillon du produit proposé (exception faite pour le fournisseur titulaire du marché en cours si les produits sont strictement identiques au marché en cours).

Dans les autres cas, le Coordonnateur du Groupement est seul habilité à décider s'il souhaite ou non recevoir des échantillons.

A l'issue de la consultation, les échantillons fournis par les candidats ne seront pas retournés et ne feront pas l'objet d'une facturation.

Chaque échantillon portera une étiquette avec le nom du fournisseur, le numéro de lot, du sous-lot et la référence du produit. Il devra être accompagné d'une fiche technique établie par le fournisseur et sur laquelle seront mentionnées les caractéristiques du produit proposé.

Les candidats devront impérativement transmettre les échantillons **dès réception du dossier de l'appel d'offres** et au plus tard le **3 Janvier 2000 à 16 heures**.

En l'absence de ces échantillons, l'offre des candidats pourra être rejetée.

ARTICLE 11 - JUGEMENT DES OFFRES

Les offres sont jugées conformément aux dispositions prévues par l'article 374 et par l'article 375 du Code des Marchés Publics.

Différents critères pourront conditionner l'attribution des lots :

Spécificités techniques :

- conditions spécifiques précisées au niveau lot et /ou sous-lot,
- présentations en conditionnement unitaire, prête à l'emploi, prête à injecter,
- étendues des indications de l'AMM,
- recherche d'un effet gamme produit dans le cas de produits demandés dans différents dosages sur des lots différents.

Critères économiques :

- prix unitaire : il est précisé que celui-ci pourra être ramené à la même unité de mesure dans le cas de produits en concurrence proposant des produits ayant des dosages ou des contenances différents et que le coût de traitement journalier primera sur le prix unitaire consenti, dans le cas de produits en concurrence proposant des schémas thérapeutiques différents,
- importance du taux d'escompte proposé dans le cas de paiement rapide à 21 jours,
- une offre liant plusieurs lots pourra être jugée sans tenir compte des remises effectuées sur des produits destinés à la vente aux patients externes (hors DGF).

Services associés :

- qualité du service rendu par le fournisseur : rapidité d'intervention, délai de livraison...
- quantités minimales de commande imposées par le fournisseur,
- engagement du fournisseur sur une maîtrise des prescriptions (ex : engagement sur une quantité à ne pas dépasser...),
- information scientifique, aide au suivi des prescriptions, formations...

Autres critères :

- Le choix pourra se porter sur le fournisseur proposant le produit avec un dosage ou un conditionnement différent de celui demandé dans l'intitulé du lot ou du sous-lot, et pour lequel il est précisé au niveau des caractéristiques du lot ou du sous-lot de faire une proposition de prix,
- en cas de proposition de prix équivalente, le prix de vente en ville le moins cher sera privilégié.

Dans le cas des lots de 'gamme', si des fournisseurs estiment pouvoir répondre par équivalence sur un sous-lot, le Coordonnateur pourra isoler et prendre en compte cette proposition et attribuer le produit au fournisseur effectuant la proposition la plus intéressante (cf. article 4 du R.P.C.).

En cas de discordance constatée entre le prix tarif HT, le prix facturé HT, le prix de revient HT, le % de remise et le montant total du lot TTC, prévaudra :

- le prix facturé, dans le cas d'une remise appliquée sur le prix tarif,
- le prix de revient, dans le cas d'une remise effectuée sous forme d'unités gratuites,
- le prix de revient, dans le cas d'une remise appliquée sur le prix tarif suivie d'une remise effectuée sous forme d'unités gratuites.

Les candidats retenus seront informés dans les 48 heures suivant la réunion d'attribution.

La notification du marché et un certificat d'attribution leur est ensuite adressé sous pli recommandé avec accusé de réception. Seul ce document fait foi et tient lieu de contrat.

ARTICLE 12 - RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Tout renseignement complémentaire peut être obtenu auprès du Coordonnateur :

**Madame DURAND
Coordonnateur du Groupement de Commandes
de Spécialités Pharmaceutiques de la Haute-Garonne
Centre Hospitalier Universitaire
Service PHARMACIE LA GRAVE
Place Lange
31052 TOULOUSE CEDEX
Fax : 05 61 77 79 78
Tél : 05 61 77 78 60**

Fait à TOULOUSE, le 02 Novembre 1999

M.C. DURAND
Pharmacien Coordonnateur

ANNEXE 2

**CAHIER DES CLAUSES
ADMINISTRATIVES PARTICULIERES
(C.C.A.P.)**

ARTICLE 1 :	OBJET DU CONTRAT
ARTICLE 2 :	DUREE DU MARCHE
ARTICLE 3 :	DOCUMENTS CONTRACTUELS
ARTICLE 4 :	ENGAGEMENT CONTRACTUEL
ARTICLE 5 :	MODALITES D'EXECUTION
ARTICLE 6 :	DELAJ DE LIVRAISON
ARTICLE 7 :	CONSTATATION DE L'EXECUTION DES PRESTATIONS
ARTICLE 8 :	CONSTITUTION DE STOCK
ARTICLE 9 :	MODALITES D'ETABLISSEMENT DES PRIX
ARTICLE 10 :	MODALITES DE PAIEMENT
ARTICLE 11 :	PENALITES POUR RETARD
ARTICLE 12 :	TRANSPORT DES FOURNITURES
ARTICLE 13 :	REGLEMENT DES LITIGES
ARTICLE 14 :	RESILIATION

ARTICLE 1 - OBJET DU MARCHÉ

Le marché a pour objet la fourniture et la livraison aux établissements adhérents du groupement d'achats, des spécialités pharmaceutiques (médicaments) listées aux tableaux récapitulatifs des besoins annexés *in fine*.

En cours d'exécution du marché, l'achat de produits non prévus à l'état récapitulatif des besoins sera possible sur le catalogue du fournisseur à condition que celui-ci réponde aux obligations des articles 4 et 8 du R.P.C. (lot catalogue N°3). Il s'agit d'un marché à bons de commande dont les quantités mentionnées dans le tableau récapitulatif des besoins ont été calculées en fonction des consommations de l'exercice précédent. Conformément au Décret 99-331 du 29 avril 1999, le minimum du marché est calculé sur 80% de la valorisation de ces quantités au prix du marché globalisé au niveau de l'ensemble des lots attribués au titulaire. Le maximum ne pourra excéder quatre fois ce montant.

ARTICLE 2 - DUREE DU MARCHÉ

Les marchés qui feront suite à la présente consultation sont conclus pour une **durée de 12 mois** calendaires à compter du 01 Mars 2000 jusqu'au 28 Février 2001 ,

EXCEPTE pour le lot 97 (Isoflurane) qui est conclu pour une durée de **2 ans** avec dénonciation possible annuelle.

ARTICLE 3 - DOCUMENTS CONTRACTUELS

3.1 - Le présent marché est soumis aux dispositions du Code des Marchés Publics. Il est passé en application de l'article 377 dudit code.

3.2 - Les documents le régissant sont par ordre de priorité décroissante :

- l'acte d'engagement,
- les bons de commande,
- le présent Cahier des Charges comprenant le R.P.C, le C.C.A.P. et le C.C.T.P. dont l'exemplaire conservé dans les archives du Coordonnateur fait seul foi,
- le Cahier des Clauses Administratives Générales applicables aux marchés publics de fournitures courantes et de services (Décret N° 77-699 du 27 Mai 1977 modifié).

ARTICLE 4 - ENGAGEMENT CONTRACTUEL

Les candidats s'engagent à traiter avec les membres du Groupement aux conditions de leur offre.

Les adhérents du Groupement s'engagent à acquérir les produits mentionnés sur le tableau des besoins et à regrouper en une seule commande les petites quantités, dans les conditions définies dans le règlement de la présente consultation.

ARTICLE 5 - MODALITES D'EXECUTION

Le contrat s'exécute au moyen de bons de commande dont le délai commence à courir à compter de la **date de notification** du bon.

Cette notification vaut mise en demeure pour l'application de l'exécution par défaut prévue à l'article 13 du présent C.C.A.P.

Les bons de commande comportent :

- la référence au présent contrat,
- la désignation de la fourniture,
- les quantités commandées,
- le ou les lieux et le délai de livraison.

Ils peuvent mentionner :

- les prix unitaires hors taxe,
- le taux et le montant de la T.V.A.,
- le montant T.T.C. de la commande.

Seuls les bons de commande signés par l'un des pharmaciens habilités (cf liste jointe des adhérents du groupement de commandes) devront être honorés par le fournisseur.

ARTICLE 6 - DELAI DE LIVRAISON

Les spécialités pharmaceutiques doivent être livrées entre un délai minimal de 24H et un délai **maximal de 6 jours**. La date correspondante à ce délai maximal est précisée sur chaque bon de commande.

Si le titulaire du marché n'est pas en mesure d'honorer la commande dans sa totalité et/ou dans les délais prévus au marché, il est tenu **d'informer par écrit** (courrier ou fax) le service destinataire de la commande ainsi que le coordonnateur du groupement d'achats, et ce dans les 2 jours ouvrés suivant la réception du bon de commande.

ARTICLE 7 - CONSTATATION DE L'EXECUTION DES PRESTATIONS

Les opérations de vérification et de réception auront lieu dans les 15 jours suivant la date de livraison sous la responsabilité du Pharmacien responsable et ce, conformément aux dispositions des articles 18, 19, 20 et 21 du C.C.A.G./F.C.S.

La fourniture livrée devra avoir un délai de validité à réception correspondant à 80% de la durée de validité prévue par l'AMM. Dans le cas contraire, la réception pourra être refusée sauf s'il est prévu un échange du produit en cas de non utilisation à péremption.

ARTICLE 8 - CONSTITUTION DE STOCK

Lorsque la fourniture est d'origine étrangère le candidat doit constituer sur le territoire métropolitain, un stock minimum de 3 mois de consommation.

Le non respect de cette clause (délai de livraison supérieur à 1 mois) peut constituer par extension des articles 28 et 32 du C.C.A.G. une cause de résiliation du marché sans indemnité aux torts du titulaire.

ARTICLE 9 - MODALITES DE DETERMINATION DES PRIX

9.1 - CONTENU DES PRIX

Les prix sont réputés comprendre toutes charges fiscales, parafiscales ou autres frappant obligatoirement la prestation, ainsi que les frais afférents au conditionnement, à l'emballage, à la manutention, au transport jusqu'aux lieux de livraisons. Le marché est traité à prix unitaires. Les prix unitaires sont appliqués aux quantités réellement livrées.

9.2 - PRIX DE REGLEMENT

Les prix unitaires figurant dans le tableau d'offre de prix de l'acte d'engagement sont réputés établis aux conditions économiques du mois de Décembre 1999. Ce mois est appelé « mois zéro ».

9.3 - FORME DU PRIX DU MARCHE

Les prix s'entendent fermes pour une durée de 12 mois calendaires soit du 01 Mars 2000 au 28 Février 2001.

En ce qui concerne le lot 97 (Isoflurane) passé pour une période de **2 ans**, à l'issue de la première période d'exécution du marché, l'une et l'autre des parties contractantes auront la possibilité de demander la révision des conditions économiques du marché et, à défaut d'accord, la dénonciation du marché.

A l'issue de la première période, ces prix pourront être reconduits pour la période suivante, sauf demande d'ajustement formulée par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception 3 mois avant le terme de la période suivante. Dans ce dernier cas, les prix du marché seront ajustés dans les conditions suivantes : l'ajustement sera effectué par référence au tarif effectivement pratiqué par le titulaire pour l'ensemble de sa clientèle, le nouveau prix sera appliqué en appliquant au prix marché le pourcentage de variation constaté entre le tarif en vigueur à la date d'établissement des prix et le tarif en vigueur le dernier jour de la période considérée. Ces tarifs devront être déposés avec indication de la rubrique précise concernée par le marché au moment de la soumission et à l'occasion d'une demande d'ajustement.

Les prix reconduits ou ainsi mis à jour deviendront alors fermes pour la période suivante d'exécution du marché.

ARTICLE 10 - MODALITES DE PAIEMENT

Après chaque livraison, une facture datée est établie en triple exemplaire et adressée au responsable de la Pharmacie qui a fait la commande.

Elle comportera les indications suivantes :

- les nom et adresse du créancier,
- l'identité bancaire ou postale telle qu'elle est précisée à l'acte d'engagement,

- le numéro du bon de commande complet (lettre, chiffres), le N° et la date du marché et des avenants éventuels,
- la fourniture livrée,
- le montant hors taxe,
- le taux et le montant des taxes,
- le montant total des fournitures livrées.

Le paiement s'effectuera suivant les règles de la comptabilité publique dans les conditions prévues à l'article 8 du C.C.A.G.F.C.S.

ARTICLE 11 - PENALITES POUR RETARD

Lorsque le délai contractuel est dépassé, le titulaire encourt sans mise en demeure préalable une pénalité calculée par application de la formule suivante :

$$P = \frac{V \times R}{1000}$$

P = le montant de la pénalité.

V = la valeur des prestations sur laquelle est calculée la pénalité, cette valeur étant égale à la valeur de règlement de la partie des prestations en retard ou de l'ensemble des prestations si le retard d'exécution d'une partie rend l'ensemble inutilisable.

R = le nombre de jours de retard.

ARTICLE 12 - TRANSPORT DES FOURNITURES

Comme il est indiqué à l'article 105 du Code du Commerce, le destinataire apposera des réserves précises sur le document de livraison.

Ces réserves doivent impérativement être confirmées par lettre recommandée auprès de la société de transports dans les 72 heures suivant les réserves.

ARTICLE 13 - REGLEMENT DES LITIGES

Dans le cas de mauvaise exécution du contrat et en particulier en matière de qualité non recevable ou d'impossibilité de livraison dans les délais fixés, il sera pourvu aux besoins des établissements **aux frais et risques dudit titulaire**, en s'approvisionnant auprès d'un autre fournisseur choisi par le Coordonnateur. Dans le cas de produit en monopole il sera étudié la possibilité de substitution du produit par une autre présentation ou un autre dosage chez le titulaire du marché.

Dans tous les cas, l'augmentation des dépenses engendrées par rapport au montant annuel du marché sera à la charge du titulaire.

NB : conformément à l'article 6 du présent cahier des charges, le titulaire du marché est tenu d'informer par écrit le Coordonnateur et les établissements demandeurs de son impossibilité de livraison, ainsi que **de la date de reprise de livraison** ; à défaut, l'établissement ne pourra pas être tenu pour responsable d'un prolongement de l'approvisionnement chez l'autre fournisseur, et le titulaire du marché en supportera les conséquences financières.

ARTICLE 14 - RESILIATION

14.1 - RESILIATION DU MARCHÉ PAR LA PERSONNE PUBLIQUE

Les modalités de résiliation du marché seront conformes aux dispositions prévues au chapitre V du C.C.A.G.F.C.S.

14.2 - RESILIATION AUX TORTS DU TITULAIRE

Le marché pourra être résilié aux torts du titulaire sans que celui-ci puisse prétendre à indemnité dans les conditions prévues à l'article 28 du C.C.A.G.F.C.S. avec exécution des prestations à ses frais et risques.

14.3 - EXECUTION DE LA PRESTATION AUX FRAIS ET RISQUES DU TITULAIRE

Le titulaire du marché résilié ne sera pas admis à prendre part ni directement, ni indirectement à l'exécution des prestations réalisées à ses frais et risques.

L'augmentation des dépenses, par rapport au montant annuel du marché, résultant de l'exécution des prestations aux frais et risques sera à sa charge et constituera l'indemnité due aux établissements adhérents du Groupement.

Fait à TOULOUSE, le 02 Novembre 1999

M.C DURAND
Pharmacien Coordonnateur

CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES (C.C.T.P.)

ARTICLE 15 : CARACTERISTIQUES DE LA FOURNITURE

ARTICLE 16 : GARANTIE

ARTICLE 17 : EXIGENCES LOGISTIQUES

ARTICLE 15 : CARACTERISTIQUES DE LA FOURNITURE

POUR TOUS LES LOTS

Les articles doivent répondre aux caractéristiques techniques définies pour chaque article objet de la consultation.

Veillez préciser :

- les mentions légales : N° d' AMM, marquage C.E, agrément aux collectivités,
- le conditionnement (présentation unitaire, boitage...),
- les codes UCD,
- les conditions de stockage et de conservation.

POUR LES LOTS CONCERNANT DES FORMES INJECTABLES

Veillez préciser:

- la forme : contenant souple ou rigide,
- si le produit est lyophilisé ou liquide,
- la durée de stabilité d'une solution reconstituée,
- la ou les voies d'administration.

POUR LES LOTS CONCERNANT DES FORMES ORALES LIQUIDES

Pour la forme flacon vous préciserez la contenance, le type de conditionnement, le nombre de doses par flacon.

POUR LES LOTS CONCERNANT DES AEROSOLS

Veillez préciser :

- le système d'inhalation,
- le type d'embout,
- le nombre de doses par contenant,
- le type de chambre utilisable et les conditions d'obtention.

POUR LES MEDICAMENTS DERIVES DU SANG

Veillez préciser :

- le statut (AMM ou ATU),
- les conditions éventuelles de reprise de produits (périmés ou non),
- les délais de livraison.

POUR LES PRODUITS ANESTHESIQUES HALOGENES

Conformément à la circulaire 963 236 du 20/06/96, les évaporateurs fournis devront être munis d'un système de détrompage spécifique au remplissage de l'agent anesthésique distribué, cliquetable sur rail.

POUR LES LOTS OU SOUS-LOTS NECESSITANT LA FOURNITURE ET LA MISE EN PLACE D'UN EQUIPEMENT PARTICULIER

Le candidat retenu s'engage impérativement à fournir et à mettre en place à la date de la première livraison les équipements nécessaires à l'utilisation du produit pour tous les adhérents soumissionnaires (les modalités d'installation seront discutées avec chacun d'eux). En cas de non respect de cette condition, le marché sera résilié aux frais et risques du titulaire.

ARTICLE 16 - GARANTIE

La fourniture est garantie contre tout vice de fabrication ou défaut de matière à compter du jour de l'admission pendant le délai d'utilisation indiquée dans les emballages d'origine.

ARTICLE 17 – EXIGENCES LOGISTIQUES

17 – 1 : HORAIRES DE RECEPTION

17-1-1 : Les réceptions sont assurées du **Lundi au Vendredi de 8h à 16h00**.

Pour les Pharmacies des hôpitaux de PURPAN et RANGUEIL les réceptions peuvent être assurées à partir de 7H et jusqu'à 16H. En dehors de ces horaires, les livraisons seront refusées.

17-1-2 : **URGENCES** : les réceptions pourront être assurée le Samedi de 9h à 12h uniquement si cela est précisé sur la commande. Dans ce cas il est nécessaire de mentionner sur le colis **LIVRAISON URGENTE** : toute livraison non demandée sera refusée.

17 – 2 : PRODUITS A CONSERVER AU FRAIS

Les produits devront être obligatoirement livrés dans des colis séparés portant la mention **FRIGO** (ou à conserver à + 4° C) sur l'emballage externe.

17 – 3 : GROS VOLUMES

A partir de 15 cartons, les livraisons devront être assurées **avant 13h sur palette** norme européenne cerclée : toute palette décerclée sera refusée.

17 – 4 : BONS DE LIVRAISON

Toute livraison devra être accompagnée d'un bon de livraison. Celui-ci doit se trouver à l'extérieur de l'emballage dans une pochette transparente et doit comporter les mentions suivantes :

- identification du fournisseur,
- date d'expédition,
- numéro de commande,
- produits et quantités livrés,
- produits non livrés : dans ce cas, veuillez impérativement préciser le motif de non livraison et respecter l'article 6 du CCAP.

17 – 5 : TRANSPORT

Les fournisseurs s'engagent à informer leurs transporteurs de toutes les modalités de livraison aux différents établissements.

Fait à TOULOUSE, le 02 Novembre 1999

M.C DURAND
Pharmacien Coordonnateur

LISTE RECAPITULATIVE DES ADHERENTS
AU GROUPEMENT D'ACHATS

Mme DURAND
Pharmacien
Coordonnateur

CHU LA GRAVE
Place Lange
31052 TOULOUSE Cedex
Fax : 05 61 77 79 78 / Tél : 05 61 77 78 60

CHU PURPAN
Place du Dr BAYLAC
31059 TOULOUSE Cedex
Fax : 05 61 77 75 15 / Tél : 05 61 77 21 37

CHU RANGUEIL
Avenue Jean Poulhès
31054 TOULOUSE Cedex
Fax : 05 61 32 29 94 / Tél : 05 61 32 28 84

Mme FABRE
Pharmacien

Centre Hospitalier
Psychiatrique MARCHANT
134, Route d'Espagne
31 057 TOULOUSE Cedex
Fax : 05 61 43 77 75 / Tél : 05 61 43 77 32

Mme CARLES
Pharmacien

Centre Hospitalier Général
Route de Saint Plancard
BP 183
31806 ST GAUDENS Cedex
Fax : 05 61 95 90 48 / Tél : 05 61 89 80 71

Mr DELMAS
Pharmacien

Centre Hospitalier Général
Route de Tarbes
BP 382
32 008 AUCH
Fax : 05 62 61 32 98 / Tél : 05 62 61 31 33

Mme BARLA
Pharmacien

Centre Hospitalier Psychiatrique
10 rue Michelet
32011 AUCH Cedex
Fax : 05 62 60 66 75 / Tél : 05 62 60 66 70

Mme MORARD
Pharmacien

Hôpital Local
Rue du Maréchal Joffre
32100 CONDOM
Fax : 05 62 28 49 99 / Tél : 05 62 28 48 94

Mme SCREMIN-MATIES
Pharmacien

Hôpital Local
1, Avenue des Pyrénées
32110 NOGARO
Fax : 05 62 08 85 15 / Tél : 05 62 08 85 06

Mme SAUBION
Pharmacien

Hôpital Local
Chemin des religieuses
32220 LOMBEZ
Fax : 05 62 62 07 08 / Tél : 05 62 62 07 45

Mr BORDIER
Pharmacien

Syndicat Inter Hospitalier
18 Esplanade VILLOTE
BP 64
09 008 FOIX Cedex
Fax : 05 61 05 40 49 / Tél : 05 61 05 40 52

Mr BOURNETON
Pharmacien

Syndicat Inter Hospitalier du COUSERANS
Site des Rozes
09 190 SAINT- LIZIERS
Fax : 05 61 96 21 36/ Tél : 05 61 96 20 10

Mr FONDEYRE
Pharmacien

Hôpital Local Jules Rousse
Rue de la Frau
09400 TARASCON/ARIEGE
Fax : 05 61 05 79 07 / Tél : 05 61 05 08 50

Mr CHAVE
Pharmacien

Centre Hospitalier Général
Route de Toulouse
65 300 LANNEMEZAN
Fax : 05 62 99 52 26 / Tél : 05 62 99 55 94

Mme MARCO
Pharmacien

Conseil Général de la Hte-Garonne
Direction de la solidarité départementale
Service de l'action sanitaire et sociale
4° étage
1 boulevard de la Marquette
31090 TOULOUSE Cédex 9
Fax : 05 34 33 39 63 / Tél : 05 34 33 40 98

ANNEXE 3

PIECES JUSTIFICATIVES

Travail ILLÉGAL (non condamnation depuis 5 ans)

DECLARATION DU CANDIDAT

I - IMPOTS ET TAXES

1 - Certificat souscription déclaration TVA, IS, IR 3666.4

2 - Certificat attestant paiement IR ou IS 3666.1

3 - Certificat attestant paiement TVA 3666.3 - 3666.2

III - COTISATIONS SOCIALES

Assujettis au régime général

4 - Cotisations sécu soc et allocations familiales régime général
Certificat attestant le paiement

Dirigeant non salarié agricole

a - * Certificat de paiement de la cotisation personnelle
alloc. fam. des non salariés non agricoles

b - * Cotisation obligatoire assurance maladie et maternité
(art L 612-4 code sécurité sociale) le certificat de paiement

c - * Cotisation régime assurance vieillesse, invalidité décès
(art L 612-3-1°, 2°, 3° code sécurité sociale) le certificat de paiement

III - CONGES PAYES

Congés payés assurés par une caisse compétente

d - * Cotisations versées aux caisses qui assurent le service des
congrés payés + chômage intempéries - le certificat de paiement

Si les congés payés sont assurés par l'entreprise, le certificat est inutile

CONFORMITE (OUI / NON)

Certificats obligatoires dans tous les cas, soit 4 pièces pour les assujettis au régime général (1+2+3+4)

* Obligatoires si pour les a, b, c, la société comporte des dirigeants ou des associés assujettis au régime de protection sociale des travailleurs non salariés, non agricoles, soit 6 pièces (1+2+3+a+b+c)

Obligatoire si pour le d, l'entreprise cotise à une caisse de congés payés, soit 5 ou 7 pièces selon # ou *

OUVERTURE DES PLIS : Mercredi 5 Janvier 2000

Objet : Spécialités Pharmaceutiques

ANNEXE 4

COMMISSION DE COORDINATION DES COMMANDES PUBLIQUES DU DEPARTEMENT DE LA
HAUTE-GARONNE - GROUPEMENT D'ACHATS DE LA HAUTE-GARONNE

LIVRE IV - ART. 371 et suivants DU CODE DES MARCHES PUBLICS

CONSULTATION COLLECTIVE DU 10 NOVEMBRE 1999

PROCES VERBAL D'OUVERTURE DES PLIS

Le 05 janvier 2000, le bureau d'ouverture des plis, composé comme suit

Membres :

- *Monsieur le Directeur Départemental de la Concurrence de la Consommation et de la Répression des Fraudes, Président de la Commission ou son représentant*
- *Madame DURAND, Coordonnateur du Groupement d'achats*
- *Madame FABRE, Pharmacien Centre Hospitalier Marchant*
- *Monsieur BOURNETON, Pharmacien S.I.H. du Couserans*

C. MENOUS

ataie

s'est réuni en vue de procéder à l'ouverture des plis contenant les offres reçues en réponse à la consultation sus-visée.

RASSEMBLEMENT DES PLIS RECUS :

Compte-tenu de la date de réception des offres fixée au 03 janvier 2000 à 16H 30, le bureau propose après examen du registre :

de rejeter

- 0 pli arrivé après la date limite
- 2 plis reçus non conformes

de retenir pour examen 109 plis conformes parvenus dans les délais.

Cent neuf plis

ANNEXE 5

COMMISSION DE COORDINATION DES COMMANDES PUBLIQUES
DU DEPARTEMENT DE LA HAUTE - GARONNE

CONSULTATION COLLECTIVE DU 10 NOVEMBRE 1999
PROCES VERBAL DE LA REUNION D'ATTRIBUTION
DU 3 FEVRIER 2000

L'an deux mille le 3 février, s'est réunie la Commission composée comme suit :

Pour le Préfet, le représentant du Directeur Régional de la C.C.R.F. et par
délégation ,

Pour le Directeur départemental de la C.C.R.F., le représentant par
délégation ,

Le Trésorier Payeur Général de la Région Midi Pyrénées Trésorier Payeur
Général de la Haute-Garonne ou son représentant ,

Le Recteur de l'Académie de TOULOUSE ou son représentant ,

Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales ou son
représentant,

Le Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt ou son
représentant, au titre des Services Vétérinaires

Monsieur BAPT, Conseiller Général ;

Monsieur André LAUR, Conseiller Général,

Monsieur BAUDIS, Maire de TOULOUSE ,

Monsieur Louis PALOSSE, Maire de MAUREMONT

Monsieur Jacques CABRIERES, Coordonnateur des groupements de
commandes des Etablissements Hospitaliers de la Haute-Garonne ou son
représentant,

Monsieur DOUMAYROU Coordonnateur du groupement de commandes de
conserves et de fruits et légumes frais destinés aux Etablissements Scolaires
de la Haute- Garonne, ou en cas d'absence ou d'empêchement, Monsieur
Marc SAUTEL , Coordonnateur du groupement d'achats de produits surgelés
pour les Etablissements d'enseignement de la Haute-Garonne.

Madame DURAND , Coordonnateur du groupement d'achats de la Haute -
Garonne, spécialités pharmaceutiques "médicaments ".

BIBLIOGRAPHIE

ARTICLES, OUVRAGES, REVUES, THESES

1- ADPHSO

La pharmacie hospitalière : sa gestion, sa pratique
Bordeaux : Editions Bergeret 1995.- 220p.

2- ADIPH

La stratégie des marchés
ASSIPHAR, 1999, 9, p.4-9

3- CAVALIE P.

Le marché des génériques à l'hôpital
Journal d'économie médicale, 2000, 18-1, p.29-38

4- CODE DES MARCHES PUBLICS

Edition 1997, Journal officiel de la République Française

5- CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Ordonnance 2000-548 du 15 juin 2000, Journal officiel de la République Française

6- DAILLY, Philippe

Contribution à l'étude des marchés publics du domaine pharmaceutique.- 135p.
Th. D : Pharmacie : Paris 11, Chatenay-Malabry

7- DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES

Passage à l'euro pour les marchés publics et les délégations de service public
Télégrammes des marchés publics, 1999, 217, p.1-4

8- DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES

Marchés à bons de commande
Télégrammes des marchés publics, 1999, 221, p.2

9- GROUPE PERMANENT D'ETUDE DES MARCHES D'EQUIPEMENT ET DE FOURNITURES DES CENTRES DE SOINS ET DES LABORATOIRES

Approvisionnement en produits pharmaceutiques
Commission Centrale Des Marchés, 1995 (Réimpression février 1999).- 57p.

10- HOPITAUX DE TOULOUSE

Rapport d'activités 1999

Trait d'union, Juillet 2000, p.24-25

11- LASSERE Bertrand

Achats de médicaments à l'hôpital dans le cadre des marchés publics : état actuel et évolution attendue.- 92p.

Mémoire de DESS : Droit de la santé : Bordeaux 4

12- LEGOUGE, Dominique

La meilleure offre dans les marchés publics

Paris : Les éditions d'organisation, 1996.- 157p.

13- MINISTERE DE LA JUSTICE

Délit de favoritisme : synthèse de la jurisprudence

La revue des marchés publics, 1999, 4, p.7-15

14- PERNET Anne-Marie

Les marchés hospitaliers.- 142p.

Th D : Pharmacie : Paris 11, Chatenay-Malabry

15- PHILIPONEAU Merryl

Le délit de favoritisme

Cahiers hospitaliers, 1999, 143, p.18-23

16- POUYAUD Dominique

La sanction de l'irrégularité dans la passation d'un marché

Droit administratif, 1998, 4, p.4-7

17- SYNPREFH

Livre blanc de la Pharmacie Hospitalière Française

Cormontreuil : Imprimeries GUYOT 1994.- p.35-36

18- TANGUY, Hervé

L'hôpital et le contrat : jurisprudence 1999 et perspectives de reformes législatives

Revue hospitalière de France, 2000, 2, p.112-115

ARRETES, CIRCULAIRES, DECRETS, LOIS

19. Décret 66-888 du 28 novembre 1966 : création livre IV
20. Circulaire 2186 du 30 juin 1976 relative aux dépenses pharmaceutiques dans les établissements de soins publics
21. Décret 77-699 du 27 mai 1977 relatif au Cahier des Clauses Administratives Générales de Fournitures Courantes et Services : brochure 2014 du JO
22. Arrêté du 8 décembre 1980, Journal officiel du 31 décembre 1980, relatif à la dispense de passation de marché accordée aux adhérents des groupements visés au livre IV du CMP pour l'exécution de certaines prestations
23. Instruction du 8 décembre 1980, Journal officiel 31 décembre 1980, pour l'application du Livre IV : brochure 2017
24. Décret 85-241 du 18 février 1985, Journal Officiel du 20 février 1985, pris en application de l'article 706 du Code de Santé Publique et modifiant le livre II du Code des Marchés Publics
25. Arrêté ministériel du 18 février 1985 : liste des produits permettant d'avoir recours à une procédure de marché négocié sans limitation de montant
26. Loi 91-3 du 3 janvier 1991, Journal Officiel du 5 janvier 1991, relative à la transparence et à la régularité des procédures de marchés
27. Loi 93-122 du 29 janvier 1993, Journal Officiel du 30 janvier 1993, relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques
28. Loi 92-10 du 4 janvier 1992, Journal Officiel du 7 janvier 1992, relative aux recours en matière de passation de certains contrats et marchés de fournitures et de travaux
29. Arrêté du 9 février 1994 modifié par les arrêtés du 17 janvier 1996 et du 22 avril 1998, relatif aux seuils de publicité des marchés publics et de certains contrats soumis aux règles de publicité

30. Circulaire de 23 février 1994 relative à la fiche de recensement
31. Décret 98-875 du 2 novembre 1998, Journal officiel du 3 novembre 1999, relatif à la création de la Direction des Affaires Juridiques
32. Décret 99-331 du 29 avril 1999, Journal officiel du 2 mai 1999, relatif aux marchés à bons de commande et modifiant l'article 273 du Code des Marchés Publics.
33. Circulaire du 24 janvier 2000 relative aux marchés fractionnés

BON A IMPRIMER N° 338

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

LE GROUPEMENT D'ACHATS MEDICAMENTS AU C.H.U. DE TOULOUSE : PROCEDURE – PRATIQUE – PERFORMANCE PHARMACEUTIQUE

RESUME :

Le Code de la Santé Publique confie au Pharmacien hospitalier différentes missions parmi lesquelles l'achat et l'approvisionnement de produits pharmaceutiques. La fonction achat est encadrée par le Code des Marchés Publics. Tout acheteur public doit connaître l'ensemble de ces règles basées sur la transparence et l'égalité.

L'achat de médicaments au C.H.U de Toulouse se déroule dans le cadre du groupement d'achats des médicaments de la Haute Garonne. Cette procédure de consultation collective sera décrite dans sa préparation et sa passation.

Une étude de la performance achat des spécialités pharmaceutiques au CHU de Toulouse montre la valeur ajoutée de la compétence technique du Pharmacien hospitalier. Par sa position entre les équipes médicales et l'administration, il assure et garantit la qualité des soins malgré un contexte de restrictions budgétaires. Le développement d'une stratégie interne par le Pharmacien acheteur lui permettra d'améliorer sa performance achat avec l'intérêt du malade comme préoccupation principale.

MOTS CLES :

Achat – Performance Pharmaceutique – Comité du Médicament – Rôle du pharmacien

DISCIPLINE : Thèse de Pharmacie – Limoges.