

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE(MESRS)

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple-Un But–Une Foi



UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO (USTTB)

FACULTE DE PHARMACIE (FAPH)

ANNEE ACADEMIQUE 2020-2021

THESE N° _____

TITRE

CONTRAINTES INHERENTES A L'APPLICATION DES PROCEDURES
DE PASSATION DES MARCHES PUBLICS POUR
L'APPROVISIONNEMENT DES PHARMACIES HOSPITALIERES : CAS
DES CHU DE KATI ET DU POINT G

THESE

Présentée et Soutenue publiquement le 02/06/2021 devant le jury de la faculté de
pharmacie

Par : Aminata YOUSOUF OUMAROU
Pour obtenir le grade de docteur en pharmacie
(Diplôme d'état)

JURY :

PRESIDENT : Pr Sékou Fantamady TRAORE

MEMBRES : Dr Balla Fatogoma COULIBALY

Dr Ousmane D TOURE (Invité)

CO-DIRECTEUR : Dr Issa COULIBALY

DIRECTEUR DE THESE : Pr Sékou BAH

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE PHARMACIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019-2020

ADMINISTRATION

Doyen : Boubacar TRAORE, Professeur

Vice-doyen : Sékou BAH, Maître de Conférences

Secrétaire principal : Seydou COULIBALY, Administrateur Civil

Agent comptable : Ismaël CISSE, Contrôleur des Finances,

PROFESSEURS HONORAIRES

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Flabou	BOUGOUDOGO	Bactériologie-Virologie
2	Boubacar Sidiki	CISSE	Toxicologie
3	Mahamadou	CISSE	Biologie
4	Daouda	DIALLO	Chimie Générale et Minérale
5	Souleymane	DIALLO	Bactériologie - Virologie
6	Kaourou	DOUCOURE	Physiologie
7	Ousmane	DOUMBIA	Chimie thérapeutique
8	Boukassoum	HAÏDARA	Législation
9	Gaoussou	KANOUTE	Chimie analytique
10	Alou A.	KEÏTA	Galénique
11	Mamadou	KONE	Physiologie
12	Mamadou	KOUMARE	Pharmacognosie
13	Brehima	KOUMARE	Bactériologie/Virologie
14	Abdourahamane S.	MAÏGA	Parasitologie
15	Saïbou	MAÏGA	Législation
16	Elimane	MARIKO	Pharmacologie
17	Sékou Fantamady	TRAORE	Zoologie

DER : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES

1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mounirou	BABY	Hématologie
2	Bakary Mamadou	CISSE	Biochimie
3	Abdoulaye	DABO	Biologie/Parasitologie
4	Mahamadou	DIAKITE	Immunologie-Génétique
5	Alassane	DICKO	Santé Publique
6	Abdoulaye	DJIMDE	Parasitologie-Mycologie
7	Amagana	DOLO	Parasitologie-Mycologie
8	Akory Ag	IKNANE	Santé Publique/Nutrition
9	Ousmane	KOITA	Biologie-Moléculaire
10	Boubacar	TRAORE	Parasitologie-Mycologie

2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Aldjouma	GUINDO	Hématologie
2	Kassoum	KAYENTAO	Santé publique/ Bio-statistique
3	Bourèma	KOURIBA	Immunologie Chef de DER
4	Issaka	SAGARA	Bio-statistique
5	Mahamadou Soumana	SISSOKO	Bio-statistique
6	Ousmane	TOURE	Santé Publique/Santé environnement

3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mohamed	AG BARAIKA	Bactériologie-virologie
2	Charles	ARAMA	Immunologie
3	Boubacar Tiétiè	BISSAN	Biologie clinique
4	Djibril Mamadou	COULIBALY	Biochimie clinique
5	Seydou Sassou	COULIBALY	Biochimie Clinique
6	Antoine	DARA	Biologie Moléculaire
7	Souleymane	DAMA	Parasitologie -Mycologie
8	Djénéba Koumba	DABITAO	Biologie moléculaire
9	Laurent	DEMBELE	Biotechnologie Microbienne
10	Klétigui Casimir	DEMBELE	Biochimie Clinique
11	Seydina S. A	DIAKITE	Immunologie
12	Yaya	GOÏTA	Biochimie Clinique
13	Ibrahima	GUINDO	Bactériologie virologie
14	Aminatou	KONE	Biologie moléculaire
15	Birama Apho	LY	Santé publique
16	Almoustapha Issiaka	MAÏGA	Bactériologie-Virologie
17	Dinkorma	OUOLOGUEM	Biologie Cellulaire
18	Fanta	SANGHO	Santé Publique/Santé communautaire
19	Oumar	SANGHO	Epidémiologie

4. ASSISTANTS/ ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Djénéba	COULIBALY	Nutrition/Diététique
2	Issa	DIARRA	Immunologie
3	Fatou	DIAWARA	Epidémiologie
4	Merepen dit Agnès	GUINDO	Immunologie
5	Falaye	KEÏTA	Santé publique/Santé Environnement
6	N'Deye Lallah Nina	KOITE	Nutrition
7	Amadou Birama	NIANGALY	Parasitologie-Mycologie
8	Djakaridia	TRAORE	Hématologie

DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Drissa	DIALLO	Pharmacognosie
2	Rokia	SANOGO	Pharmacognosie Chef de DER

2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
-	Néant	-	-

3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Loséni	BENGALY	Pharmacie hospitalière
2	Bakary Moussa	CISSE	Galénique
3	Yaya	COULIBALY	Législation
4	Issa	COULIBALY	Gestion
5	Balla Fatogoma	COULIBALY	Pharmacie hospitalière
6	Mahamane	HAÏDARA	Pharmacognosie
7	Hamma Boubacar	MAÏGA	Galénique
8	Moussa	SANOGO	Gestion
9	Adiaratou	TOGOLA	Pharmacognosie

4. ASSISTANTS / ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Seydou Lahaye	COULIBALY	Gestion pharmaceutique
2	Daouda Lassine	DEMBELE	Pharmacognosie
3	Adama	DENOU	Pharmacognosie
4	Sékou	DOUMBIA	Pharmacognosie
5	Assitan	KALOGA	Législation
6	Ahmed	MAÏGA	Législation
7	Aichata Ben Adam	MARIKO	Galénique
8	Aboubacar	SANGHO	Législation
9	Bourama	TRAORE	Législation
10	Karim	TRAORE	Sciences pharmaceutiques
11	Sylvestre	TRAORE	Gestion pharmaceutique
12	Aminata Tiéba	TRAORE	Pharmacie hospitalière
13	Mohamed dit Sarmoye	TRAORE	Pharmacie hospitalière

DER : SCIENCES DU MEDICAMENT

1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Benoît Yaranga	KOUMARE	Chimie Analytique
2	Ababacar I.	MAÏGA	Toxicologie

2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Sékou	BAH	Pharmacologie Chef de DER

3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Dominique Patomo	ARAMA	Pharmacie chimique
2	Mody	CISSE	Chimie thérapeutique
3	Ousmane	DEMBELE	Chimie thérapeutique
4	Tidiane	DIALLO	Toxicologie
5	Madani	MARIKO	Chimie Analytique
6	Hamadoun Abba	TOURE	Bromatologie

4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mahamadou	BALLO	Pharmacologie
2	Dalaye Bernadette	COULIBALY	Chimie analytique
3	Blaise	DACKOUO	Chimie Analytique
4	Fatoumata	DAOU	Pharmacologie
5	Abdourahmane	DIARA	Toxicologie
6	Aiguerou dit Abdoulaye	GUINDO	Pharmacologie
7	Mohamed El Béchir	NACO	Chimie analytique
8	Mahamadou	TANDIA	Chimie Analytique
9	Dougoutigui	TANGARA	Chimie analytique

DER : SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mouctar	DIALLO	Biologie/ Chef de DER
2	Mahamadou	TRAORE	Génétique

2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Lassana	DOUMBIA	Chimie appliquée

3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mamadou Lamine	DIARRA	Botanique-Biologie végétale
2	Abdoulaye	KANTE	Anatomie
3	Boureima	KELLY	Physiologie médicale

4. ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Seydou Simbo	DIAKITE	Chimie organique
2	Modibo	DIALLO	Génétique
3	Moussa	KONE	Chimie Organique
4	Massiriba	KONE	Biologie Entomologie

CHARGES DE COURS (VACATAIRES)

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Cheick Oumar	BAGAYOKO	Informatique
2	Babou	BAH	Anatomie
3	Souleymane	COULIBALY	Psychologie
4	Yacouba	COULIBALY	Droit commercial
5	Bouba	DIARRA	Bactériologie
6	Moussa I	DIARRA	Biophysique
7	Babacar	DIOP	Chimie organique
8	Aboubakary	MAÏGA	Chimie organique
9	Massambou	SACKO	SCMP/SIM
10	Modibo	SANGARE	Anglais
11	Satigui	SIDIBE	Pharmacie vétérinaire
12	Sidi Boula	SISSOKO	Histologie-embryologie
13	Fana	TANGARA	Mathématiques
14	Djénébou	TRAORE	Sémiologie et Pathologie médicale
15	Mamadou B	TRAORE	Physiologie
16	Boubacar	ZIBEÏROU	Physique

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

Je rends Grace à Allah le Tout Puissant Clément et Miséricordieux pour nous avoir permis de mener à bien ce travail et pour nous avoir assisté en toutes circonstances et en tous lieux.

A MA TRES CHERE MERE BOULI GISEL

Toi qui m'as donné le souffle de vie, toi qui m'as élevé dans la sérénité du cœur, toi qui m'as nourri et m'as éduqué. Que ce travail soit la récompense de tant d'amour, de sacrifices et de tant de patience pour moi. Puisse l'Eternel, t'accorder une longue vie afin que je puisse te témoigner tout mon amour et ma gratitude. MERCI pour tout ce que tu fais pour moi. Je t'aime Maman !

A MON CHER PERE OUMAROU YOUSOUF

Ton affection, tes encouragements et ton assistance ne m'ont jamais fait défaut toute ma vie et tout le long de ce travail. Je te remercie de tout cœur et te rends grâce pour ta constante assistance et ton soutien. Que Dieu te donne longue vie. Amen.

A MON CHER EPOUX Dr KARIM KONE

Tu m'as accordé ton soutien, ton affection, ta compréhension tout le long de ce travail. Tes encouragements n'ont jamais cessé. Je te dédie ce travail et te rends grâce pour ta constante assistance. Je remercie le Seigneur de m'avoir donné un si bon et admirable époux.

A MES FRERES ET SŒURS

AWA, MOHAMED, AICHA, SAFIA, ABDOULAYE, ALI YACOUB.

Votre soutien ne m'a jamais fait défaut et soyez en rassurer du mien car unis pour le meilleur et le pire nous sommes condamnés à œuvrer main dans la main pour soulever haut et fort le flambeau de la famille. Ce travail est le fruit de notre fraternité. Que nos liens fraternels se resserrent davantage. Amen !!!

À MES PARENTS, MES ONCLES, MES TANTES, MES COUSINS, ET COUSINES

Il s'agit de la famille GORO au Mali et la famille BOULI en Centrafrique.

Je ne saurais oublier les soutiens que vous m'avez apporté. Que ce travail soit la récompense de vos efforts déployés.

A TOUS MES ENSEIGNANTS DU PRIMAIRE AU SECONDAIRE A TOUT LE CORPS PROFESSORAL DE LA FACULTE DE PHARMACIE (FAPH)

Vous m'aviez dispensée des cours de qualités. Merci pour tout ce que vous avez fait pour ma formation. Que Dieu vous récompense et vous donne longue vie.

AU Dr ISSA COULIBALY MON CODIRECTEUR DE THESE

Vous avez été pour nous un grand frère. Vous nous avez passionnés avec votre leadership votre rigueur dans le travail, votre respect, votre patriotisme ; votre encadrement et vos précieux conseils m'ont guidé tout au long de l'élaboration de ce travail. Ces qualités font de vous un homme exceptionnel.

En présentant ce modeste travail j'espère m'être approché de vos attentes.

Encore merci de votre franche collaboration.

AU Dr OUSMANE TRAORE

Pharmacien à la Division Assurance Qualité et Economique du Médicament de la Direction de la Pharmacie et du Médicament. J'ai sincèrement apprécié votre gentillesse, vos qualités humaines et vos conseils, votre aide a été capitale dans la réalisation de ce travail et j'espère que vous en serez fier. Retrouvez ici ma profonde gratitude et reconnaissance.

AU Dr DOMINIQUE ARAMA

Responsable de la Division de Réglementation et Suivi de l'Exercice de la Profession Pharmaceutique à la DPM. Votre aide a été capitale dans la réalisation de ce travail et j'espère que vous en serez fier. Retrouvez ici ma profonde gratitude et reconnaissance.

AU Dr MOHAMED DIT SARMOYE TRAORE

Pharmacien chef de la pharmacie hospitalière du CHU de Kati votre soutien, vos encouragements, vos conseils m'ont aidé tout le long de l'élaboration de ce travail. Soyez éternellement remerciés.

AU Dr SYLVESTRE TRAORE

Pharmacien à l'hôpital de Kati je vous suis très reconnaissant pour tout ce que vous avez fait pour moi dans la réalisation de ce travail.

AU Dr SIBIRY SAMAKE

Pharmacien, Promoteur de la Pharmacie FOTENIN. Votre simplicité, votre abord facile, votre esprit critique, votre humanisme, votre pragmatisme et votre aide dans la réalisation de ce travail font de vous un maître exemplaire. Merci pour votre hospitalité

AUX PERSONNELS DE LA PHARMACIE FOTENIN

Dr Assetou COULIBALY, Mr Yaya COULIBALY, Madame MARIKO Fatoumata DOUMBIA. Merci pour votre hospitalité

A MES AINES ET A MES COLLEGUES THESARDS

Tous, vous avez répondu présent et avec enthousiasme à mes appels pour me servir le long de ce travail. Je vous souhaite plein de succès dans la vie.

A MES AMIS A LA FACULTE

Fatoumata DIARRA, Rouguiatou DIOP, Adam DOUMBIA, Aissata DIALL, Fanta KOUYATE pour votre aide, votre humour et votre amitié manifestée tout au long de nos études et dans ce travail. Qu'ALLAH renforce encore plus ce lien.

A MES CAMARADES DE LA PROMOTION

Faisons-en sorte que notre promotion soit de tous les combats pour rehausser le niveau de la science. Merci mille fois pour cette ambiance studieuse que nous avons entretenue ensemble.

A MA BELLE FAMILLE

Je vous remercie pour votre hospitalité. Votre soutien a été sans faille. Je ne saurai jamais vous oublier. Ce travail est le fruit de vos efforts conjugués

A LA GRANDE FAMILLE BLEUE : LES BATISSEURS

A L'UNION DES ETUDIANTS MALIENS DE L'EXTERIEURS (UEMEX)
A LA JEUNESSE GINNA DOGON DE LA FACULTE DE PHARMACIE ET DE
MEDECINE
A TOUS CEUX QUI, DE PRES OU DE LOIN ONT CONTRIBUE A LA
REALISATION DE CE TRAVAIL.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A notre maitre et président du jury

Professeur Sékou Fantamady TRAORE

- **Titulaire d'un PhD en entomologie médicale**
- **Professeur Titulaire en entomologie médicale, responsable du cours de biologie cellulaire à la FAPH**
- **Co-directeur du MRTC et Directeur du département d'entomologie et des maladies à transmission vectorielle.**

Honorable Maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant spontanément de présider ce jury.

Votre simplicité, votre grande ouverture, votre éloquence et surtout votre immense savoir font de vous un homme admirable et respectable.

Acceptez, cher professeur, toute notre profonde reconnaissance.

Qu'ALLAH vous garde longtemps auprès de nous.

A notre Maître et juge

Docteur Balla Fatogoma COULIBALY

➤ **Maitre-assistant en Pharmacie hospitalière**

Cher Maître

C'est un grand honneur pour nous de vous compter parmi les membres du jury. Nous avons été marqués par la simplicité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail. Votre simplicité, votre disponibilité et vos connaissances scientifiques contribueront sans doute à améliorer ce travail. Veuillez trouver ici cher maître, l'expression de notre profonde gratitude et notre plus grand respect. Puisse le tout Puissant vous aide à aller jusqu'au bout de vos ambitions professionnelles.

A notre Maître et juge

Docteur Ousmane D TOURE

- **D.G.A de l'hôpital de Kati.**
- **Médecin chercheur**

Cher maître,

Nous sommes très honorés de vous avoir dans ce jury. Nous admirons vos qualités scientifiques et nous sommes fiers de l'enseignement que vous nous avez prodigués. Veuillez recevoir, cher maître, l'expression de notre profonde admiration et de notre profond respect.

A notre maitre et co-directrice :

Docteur Dr Issa Coulibaly

- **Maitre-assistant en gestion FMOS/FAPH,**
- **Chef de service des examens FMOS/FAPH,**
- **Titulaire d'un master en management des établissements de santé,**
- **Doctorant en science de gestion à l'école doctorale des sciences juridiques, politiques, économiques et de gestion de l'université Cheikh Anta Diop de Dakar,**
- **Ancien président de l'ordre régional des pharmaciens de Koulikoro.**

Cher maître,

Votre esprit critique, votre amour pour le travail bien fait, votre expérience dans votre travail font de vous un homme de rigueur, de science, de culture.

Vos richesses intellectuelles et humaines, votre modestie nous ont marqué tout au long de l'élaboration de cette thèse et les mots nous manquent pour vous traduire toute notre affection et notre profonde gratitude.

A notre maitre et directeur de thèse

Professeur Sékou BAH

- **Titulaire d'un PhD en pharmacologie ;**
- **Titulaire d'un master en santé communautaire internationale ;**
- **Maître de conférences de pharmacologie à la faculté de pharmacie (FAPH) ;**
- **Vice doyen de la FAPH ;**
- **Membre du comité technique de pharmacovigilance ;**
- **Chef de service de la pharmacie hospitalière du CHU Point G ;**

Cher Maître,

C'est un honneur que vous nous avez fait en nous confiant ce travail. Nous apprécions en vous l'homme de science modeste et humble.

Votre expérience et la qualité exceptionnelle de votre enseignement font que nous sommes fiers d'être parmi vos étudiants. Aussi nous avons été émerveillés par vos éminentes qualités humaines de courtoisie et de sympathie.

Cher Maître vous êtes et vous resterez un modèle à suivre. Soyez rassuré de notre profonde gratitude. Que Dieu vous comble de ses grâces. Amen !

SIGLES ET ABREVIATIONS

- AMM** : Autorisation de **M**ise sur le **M**arché
- ANEH** : Agence **N**ationale d'évaluation des **H**ôpitaux
- AAO** : Avis d'**A**ppel d'**O**ffres
- AO** : Appels d'**O**ffres
- AOO** : Appel d'**O**ffres **O**uvert
- AOR** : Appel d'**O**ffres **R**estreint
- ARMDS** : Autorité de **R**égulation des **M**archés **P**ublics et des **D**élégations de **S**ervice **P**ublic
- BC** : **B**on de **C**ommande
- BL** : **B**ordereau de **L**ivraison
- CCAP** : **C**ahier des **C**lauses **A**ministratives **P**articulières
- CHU** : Centre **H**ospitalier **U**niversitaire
- CMP** : Code des **M**archés **P**ublics
- CMM** : **C**onsommation **M**oyenne **M**ensuelle
- CME** : **C**ommission **M**édicale d'**E**tablissement
- CMDMS** : **C**ommission des **M**édicaments et des **D**ispositifs **M**édicaux **S**tériles
- CSP** : Centre **S**ecteur **P**rivé
- DAO** : **D**ossier d'**A**ppel d'**O**ffres
- DCI** : **D**énomination **C**ommune **I**nternationale
- DC** : **D**emande de **C**otation
- DGMP/DSP** : **D**irection **G**énérale des **M**archés **P**ublics et des **D**élégations de **S**ervice **P**ublic
- DL** : **D**élai de **L**ivraison
- DMT** : **D**épartement de **M**édecine **T**raditionnelle
- DMS** : **D**ispositifs **M**édicaux **S**tériles
- DPM** : **D**irection de **P**harmacie et du **M**édicament
- EPH**: **E**stablishment **P**ublic **H**ospitalier

EPS: Establishment Publique Sanitaire

FEFO: First Expiry First Out

FIFO: First In First Out

GBE: Garantie de Bonne Execution

GO: Garantie d'offres

HALD : Hôpital Aristide Le DANTEC de Dakar

IB: Initiative de Bamako

LIFO: Last In First Out

LNME : Liste Nationale de Médicaments Essentiels

LNS: Laboratoire National de la Santé

MAPA : Marchés à Procédure Adaptée

ME : Médicament Essentiel

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PPM : Pharmacie Populaire du Mali

PPN : Politique Pharmaceutique Nationale

PU : Prix Unitaire

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

SA : Seuil d'alerte

SDAD-ME : Schéma Directeur d'approvisionnement et de Distribution en Médicaments Essentiels

SS : Stock de Sécurité

UMPP : Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques

UCD : Unité Commune de dispensation

VIH : Virus d'immunodéficience Humaine

SOMMAIRE

A notre Maître et juge	XIII
A notre Maître et juge	XIV
1. INTRODUCTION :	1
2. OBJECTIFS	3
Objectif général	3
Objectifs spécifiques	3
3. GENERALITES.....	4
3.1. Quelques définitions opérationnelles :	4
3.2. Généralités sur le code des Marchés Publics.....	6
3.2.1. Définition des marchés publics	6
3.2.2. Principes fondamentaux régissant les marchés publics	6
3.2.3. Économie et efficacité du processus d'acquisition	7
3.2.4. Transparence des procédures	7
3.2.5. Champ d'application	7
3.2.5.1. Seuils d'application du code des marchés publics.....	8
3.2.5.2. Différents types de marchés publics	8
3.2.5.3. Modes de passation des marchés publics	9
3.3. Exécution et Règlement des Marchés Publics	15
3.3.1. Exécution des marchés publics	15
3.3.2. L'ordre de service.....	15
3.3.4. Règlement des marchés publics	17
3.3.5. Dispositions législatives et réglementaires applicables à l'achat public des produits du domaine pharmaceutique	17
3.3.5.1. Spécificité des produits du domaine pharmaceutique.....	18
3.3.5.2. Considérations propres aux produits du domaine pharmaceutique	18
3.3.5.3. Pharmaciens – Exercice pharmaceutique.....	19

3.3.5.4. Gérance de la pharmacie à usage intérieur.....	20
3.3.6. Organisation des achats dans les établissements publics de santé (EPS)	20
3.3.6.1. Les différents intervenants	20
3.3.6.1.1. Le pouvoir adjudicateur est l'établissement public de santé (EPS).....	20
3.3.6.1.2. Le directeur de l'établissement	21
3.3.6.1.3. La Commission d'Appel d'Offres (CAO) (art. 22 et 23 du CMP).....	21
3.3.6.2. Groupements de commandes	23
3.3.6.3. Avantages des groupements de commande pour les produits pharmaceutiques	23
3.3.6.4. Contraintes	24
3.3.6.5. La convention constitutive d'un groupement de commande de produits pharmaceutiques.....	25
3.3.6.6. Besoins	25
3.3.7. Les prix dans les marchés pharmaceutiques	25
3.3.7.1. Prix unitaires ou forfaitaires (art.17 du CMP)	25
3.3.7.2. Prix définitifs ou provisoires (art. 19 du CMP)	25
3.3.7.3. Prix fermes ou révisables (art.18 du CMP).....	26
3.3.8. Forme des Marchés	27
3.3.8.1. Les marchés simples ou ordinaires	27
3.3.8.2. Les marchés à tranches conditionnelles (art 72 et 18 du CMP).....	27
3.3.8.3. Les marchés à bons de commande (art. 77 du CMP)	27
3.3.8.4. Le marché avec minimum et maximum.....	28
3.3.8.5. Le marché sans minimum ni maximum	28
3.3.8.6. Le marché avec minimum ou avec maximum	29
3.3.8.7. Particularités des marchés à bons de commandes.....	29
3.3.9. La commande	29
3.3.10. Délais de paiement (art. 98 du CMP).....	30

3.3.11. Description du circuit d'approvisionnement.....	30
3.4. EVOLUTION DU SYSTEME DE SANTE DU MALI	33
3.4.1. Organisation du système de santé et l'offre de soins	33
3.4.2. Système de l'offre de soins au Mali.....	33
3.4.3. Le système d'approvisionnement.....	33
3.5. <i>POLITIQUE PHARMACEUTIQUE NATIONNALE (PPN) du Mali</i>	34
3.5.1 Objectif général de la PPN.....	35
3.5.2 Orientations	35
3.5.3. <i>Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (SDAD-ME)</i>	35
3.6. GENERALITES SUR LA PHARMACIE HOSPITALIERE :	37
3.6.1. Organisation fonctionnelle de la pharmacie hospitalière :.....	37
3.6.2. <i>Processus de commande des ME</i> :	40
3.6.3. <i>Procédures d'achat des ME</i> :	43
4. METHODOLOGIE.....	45
4.1. Lieu d'étude.....	45
4.2. Type et période d'étude.....	46
4.3. Population d'étude.....	46
4.4. Critères d'inclusion	47
4.5. Critères de non inclusion.....	47
5. RESULTATS POUR L'ENSEMBLE DES STRUCTURES	49
5.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.....	49
5.1.1. Répartition des enquêtés selon le genre	49
5.1.2. Répartition des enquêtés selon l'âge.....	49
5.1.3. Répartition des enquêtés selon leur fonction	50
5.2. Identification du circuit d'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux au sein du CHU de Kati et du Point G.....	50

5.2.1. Répartition des structures d'approvisionnement par hôpital	50
5.3. Identification des contraintes liées à la procédure de passation des marchés publics pour l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux au niveau des deux hôpitaux	51
5.3.1. Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence du code de marchés appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux.	51
5.3.2. Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence du code de marché appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux par hôpital	52
5.3.3. Répartition des enquêtés selon leur appréciation du délai entre l'appel d'offre et l'attribution du marché pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux	53
5.3.4. Répartition des enquêtés selon la durée de passation des marchés publics en jours entre l'appel d'offre et l'attribution du marché	54
5.3.5. Répartition des enquêtés selon leur avis sur la durées moyenne des commandes publique médicament et dispositif médicaux	55
5.4. Répartition des enquêtés selon leur proposition d'article à modifier dans le code des marchés publics.....	56
5.5. Répartition des enquêtés selon leur proposition des parties à modifier dans la procédure de passation des marchés	57
5.6. Les difficultés signalées par les enquêtés par rapport à l'application du code de marchés public pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux.....	58
5.6.1. Répartition selon les difficultés signalées par les enquêtés par rapport à l'application du code des marchés publics pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux.....	58
5.7. Répartition des enquêtés selon les propositions de mesures de facilitation pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux	59
6. RESULTATS POUR LE CHU DE KATI	60
6.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.....	60
6.1.1. Répartition des enquêtés selon le genre au CHU de Kati	60
6.1.2. Répartition des enquêtés selon l'âge au CHU de Kati.....	60
6.1.3. Répartition des enquêtés selon leur fonction au CHU de Kati	61

6.2. Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence des procédures du code de marchés appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux au CHU de Kati	61
6.3. Répartition des enquêter selon leur appréciation sur le délai entre l'appel d'offre et l'attribution du marché pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU de Kati	62
6.4. Répartition des enquêtés selon leur proposition d'article à modifier dans le code des marchés publics au CHU de Kati.....	62
6.5. Répartition des enquêtés selon leur proposition des parties à modifier dans la procédure de passation des marchés au CHU de Kati	63
6.6. Répartition selon les difficultés signalées par les enquêtés par rapport à l'application du code des marchés publics pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU de Kati	64
6.7. Répartition des enquêtés selon les propositions de mesures de facilitation pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU de Kati	65
7. RESULTATS POUR LE CHU DU POINT G.....	66
7.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés au CHU du Point G.....	66
7.1.1. Répartition des enquêtés selon le genre au CHU du Point G	66
7.1.2. Répartition des enquêtés selon l'âge au CHU du Point G	66
7.1.3. Répartition des enquêtés selon leur fonction au CHU du Point	67
7.2. Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence des procédures du code de marchés appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux au CHU du Point G.	67
7.3. Répartition des enquêter selon leur appréciation sur le délai entre l'appel d'offre et l'attribution du marché pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU du Point G.....	68
7.4. Répartition des enquêtés selon leur proposition d'article à modifier dans le code des marchés publics au CHU du Point G	68
7.5. Répartition des enquêtés selon leur proposition des parties à modifier dans la procédure de passation des marchés au CHU du Point G.....	69
7.6. Répartition selon les difficultés signalées par les enquêtés par rapport à l'application du code des marchés publics pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU du Point G.....	70

7.7. Répartition des enquêtés selon les propositions de mesures de facilitation pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU du Point G.....	71
8. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS.....	72
9. CONCLUSION :.....	77
10. RECOMMANDATIONS :	78
11. REFERENCES	80
12. ANNEXES.....	83

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Répartition des types de marchés suivant les seuils d'application du code des marchés publics [10].....	8
Tableau II: Répartition des enquêtés selon leur fonction.....	49
Tableau III: Répartition des structures d'approvisionnement par hôpital.....	49
Tableau IV: Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence du code des marchés appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux.....	50
Tableau V: Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence du code de marché appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux par hôpital.....	51
Tableau VI: Répartition des enquêtés selon leur appréciation sur le délai entre l'appel d'offre et l'attribution du marché pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux.....	52
Tableau VII: Répartition des enquêtés selon la durée de passation des marchés publics entre l'appel d'offre et l'attribution du marché en jours.....	53
Tableau VIII: Répartition des enquêtés selon leur avis sur la durée moyenne de la commande publique en jours.....	54
Tableau IX: Répartition des enquêtés selon leur proposition d'article à modifier dans le code des marchés publics.....	56
Tableau X: Répartition des enquêtés selon leur proposition des parties à modifier dans le processus de passation des marchés.....	57
Tableau XI: Répartition selon les difficultés signalées par les enquêtés par rapport à l'application du code des marchés publics pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux.....	58
Tableau XII: propositions de mesures de facilitation faites par les enquêtés.....	59
Tableau XIII: Répartition des enquêtés selon leur fonction au CHU de Kati.....	61
Tableau XIV: Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence du code des marchés appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux au CHU de Kati.....	61
Tableau XV: Répartition des enquêtés selon leur appréciation sur le délai entre l'appel d'offre et l'attribution du marché pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU de Kati.....	62
Tableau XVI: Répartition des enquêtés selon leur proposition d'article à modifier dans le code des marchés publics au CHU de Kati.....	62
Tableau XVII: Répartition des enquêtés selon leur proposition des parties à modifier dans le processus de passation des marchés au CHU de Kati.....	63

Tableau XVIII:Répartition selon les difficultés signalées par les enquêtés par rapport à l'application du code des marchés publics pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU de Kati.....	64
Tableau XIX:propositions de mesures de facilitation faites par les enquêtés au CHU de Kati.....	65
Tableau XX:Répartition des enquêtés selon leur fonction au CHU du Point G.....	67
Tableau XXI:Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence du code des marchés appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux au CHU du Point G.....	67
Tableau XXII:Répartition des enquêtés selon leur appréciation sur le délai entre l'appel d'offre et l'attribution du marché pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU du Point G.....	68
Tableau XXIII:Répartition des enquêtés selon leur proposition d'article à modifié dans le code des marchés publics au CHU du Point G.....	68
Tableau XXIV:Répartition des enquêtés selon leur proposition des parties à modifier dans le processus de passation des marchés au CHU du Point G.....	69
Tableau XXV:Répartition selon les difficultés signalées par les enquêtés par rapport à l'application du code des marchés publics pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU du Point G.....	70
Tableau XXVI:propositions de mesures de facilitation faites par les enquêtés au CHU du Point G.....	71

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Systèmes d'approvisionnement et de gestion pharmaceutique [5].....	34
Figure 2: Circuit d'approvisionnement en médicaments au Mali [14].....	37
Figure 3: Répartition des enquêtés selon le genre.....	48
Figure 4: Répartition des enquêtés selon l'âge.....	48
Figure 5: Répartition des enquêtés selon le genre au CHU de Kati.....	60
Figure 6: Répartition des enquêtés selon l'âge au CHU de Kati.....	60
Figure 7: Répartition des enquêtés selon le genre au CHU du Point G.....	66
Figure 8: Répartition des enquêtés selon l'âge au CHU du Point G.....	66

1. INTRODUCTION :

L'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux constitue depuis toujours une véritable activité professionnelle génératrice d'intérêt publique.

Au vu d'importants moyens financiers désormais engagés, l'approvisionnement des hôpitaux intéresse de plus en plus les financiers, les logisticiens et les autorités sanitaires [1].

L'approvisionnement des hôpitaux en médicaments et dispositifs médicaux est soumis à la fois à de nombreuses contraintes externes venant des laboratoires pharmaceutiques, de la réglementation hospitalière et à des contraintes internes propres aux hôpitaux eux-mêmes. Ces deux types de contraintes sont intimement liées et chacune d'elles représente un défi supplémentaire pour les pharmacies hospitalières qui doivent s'y adapter [1].

Les contraintes réglementaires constituent souvent un frein à une adaptation rapide et judicieuse. Les contraintes externes qui s'imposent à l'hôpital viennent à la fois des fournisseurs, de l'Etat et sont principalement d'ordre économique. Toutes les évolutions récentes ont un seul objectif qui est de réduire les coûts des produits pharmaceutiques. Parmi les contraintes internes à l'hôpital figure en premier lieu le mode d'achat des médicaments [2].

En 2015, l'Etat a pris un arrêté portant Code des marchés publics (Arrêté N°2015/MEF-SG) dans lequel, des modes de passation de marchés et de délégations de services publics sont normées afin d'éviter des déviations ou violations, allant à l'encontre d'une gestion efficace du budget de l'état à travers ses démembrements. En second lieu, l'évolution de la réglementation pharmaceutique, plus largement tournée vers la qualité, rend obligatoire la dispensation nominative. Le besoin en médicaments est désormais immédiat et les délais d'approvisionnement devraient être ultra-courts. La dispensation nominative des médicaments se heurte soit au non disponibilité des formes unitaires auprès des laboratoires soit à l'absence de matériel adéquat dans les pharmacies afin de produire ces formes unitaires [3].

Ces tensions entre contraintes externes et contraintes internes à l'hôpital peuvent provoquer des situations potentiellement graves comme des ruptures de stock. Celles-ci peuvent être préjudiciables au patient et entraînent des dépannages d'urgence à la fois chronophages et coûteux [4].

A notre connaissance les contraintes rencontrées dans l'approvisionnement en médicaments des hôpitaux n'ont pas fait l'objet d'une étude théorique, économique et organisationnelle.

La problématique principale traitée dans cette thèse a été résumée ainsi : quelle est l'importance des contraintes externes sur les approvisionnements en médicaments dans les hôpitaux ? Dans un deuxième temps, il sera également intéressant de se demander dans quelle mesure ces contraintes peuvent-elles être des leviers d'évolution pour les approvisionnements ? Pour y répondre, nous nous sommes basés sur l'étude des textes de loi existant et sur des entretiens avec les différents acteurs hospitaliers et nos objectifs.

2. OBJECTIFS

Objectif général

Etudier les contraintes inhérentes liées à l'application des procédures de passation des marchés publics dans l'approvisionnement des pharmacies hospitalières des CHU du Point G et de Kati.

Objectifs spécifiques

- Décrire le circuit d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux au sein des CHU de Kati et du Point G ;
- Identifier les contraintes liées à la procédure de passation des marchés publics pour l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux au niveau des deux hôpitaux ;
- Déterminer les propositions des mesures de facilitation, pour l'achat public des médicaments et dispositifs médicaux.

3. GENERALITES

3.1. Quelques définitions opérationnelles :

Définition de l'approvisionnement : c'est le processus permettant l'acquisition des produits. Cette acquisition est faite en achetant des médicaments à un fournisseur qui peut être soit un fabricant ou un grossiste revendeur [5].

- **Produits pharmaceutiques**

Le terme « produits pharmaceutiques » désigne l'ensemble des articles dont la gestion est sous la responsabilité d'un ou plusieurs pharmaciens. Ils comprennent, outre les médicaments, une diversité de produits destinés à l'amélioration de la santé, que ce soit en permettant l'administration d'un traitement, ou l'établissement d'un diagnostic, ou la préparation de médicaments eux-mêmes [5].

- **Médicament**

Médicaments : « Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines et animales ainsi que tout produit pouvant être administré à l'Homme ou à l'animal en vue d'établir un diagnostic ou restaurer, corriger ou modifier leur fonction organique » [6].

- **Médicaments Génériques**

Médicaments Génériques Selon l'OMS, les médicaments génériques sont « Des produits dont l'exploitation ne fait l'objet d'aucun brevet, soit qu'ils soient tombés dans le domaine public, soit qu'aucun brevet n'a jamais été déposé. » [6].

- **Dispositif médical :**

On entend par dispositif médical : tout instrument, appareil ou équipement, matière ou autre article utilisé seul ou en association, y compris le logiciel nécessaire pour le bon fonctionnement de celui-ci destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme uniquement ou principalement à des fins :

De diagnostic, de contrôle, de traitement, d'atténuation ou de compensation d'une blessure ou d'un handicap ;

D'étude ou de remplacement ou de modification, de l'anatomie ou d'un processus physiologique ;

De maîtrise de la conception. Et dont l'action principale voulue dans ou sur le corps humain n'est pas obtenue par les moyens pharmacologiques ou immunologiques, ni par le métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens [7].

- **Définition de l'accessibilité aux médicaments :**

L'accessibilité au médicament est un élément déterminant de toute politique de santé, donc de toute politique pharmaceutique. Elle est caractérisée par quatre éléments :

Accessibilité géographique : L'accessibilité géographique est schématisée par la distance devant être parcourue par les malades pour aller au point de dispensation des médicaments (ex : pharmacie) le plus proche ou le temps nécessaire pour y arriver [8].

Accessibilité physique : L'accessibilité physique se traduit par l'absence de rupture de stock. Elle s'exprime par la disponibilité des médicaments dans les rayons de distribution et de dispensation des médicaments [8].

Accessibilité qualitative : L'accessibilité qualitative signifie que le médicament mis à la disposition des malades doit être fiable sur le plan de l'efficacité et de l'innocuité. Il ne doit pas altérer l'état du malade et doit contenir le bon principe actif (PA), au bon dosage, être efficace et non toxique [8].

Accessibilité financière ou économique : L'accessibilité financière est déterminée par le financement et le coût du médicament pour la population. Elle s'exprime par le prix du médicament. Elle dépend du pouvoir d'achat des ménages, du système de sécurité sociale ou des assurances médicales mise en place [8].

- **Le brevet du médicament :**

Le médicament, comme n'importe quelle invention, est protégé par un brevet. Il s'agit d'un titre délivré par les pouvoirs publics permettant à l'inventeur de prétendre au monopole d'exploitation de son invention pendant une certaine durée, généralement fixée à 20 ans, avec une prolongation possible de la période d'exclusivité de 5 ans (Certificat Complémentaire de Protection) [9].

3.2. Généralités sur le code des Marchés Publics

3.2.1. Définition des marchés publics

- Dispositions du Code des Marchés Publics

Le code marché public est **un contrat écrit** conclu à titre onéreux par une autorité contractante pour répondre à ses besoins en matière de travaux, de fournitures ou de services.

Le code marché public est d'abord un contrat écrit, ce qui suppose que l'acte résulte d'un accord de volontés entre deux personnes dotées de personnalité juridique. La nécessité d'un écrit implique qu'il ne peut y avoir un marché public verbal.

En pratique, trois éléments doivent être identifiés pour déterminer le champ matériel d'un marché public :

- **L'objet du contrat** : « en matière de travaux, de fournitures et de services ».
- **La contrepartie** : « contrat à titre onéreux ».
- **La finalité** : « pour répondre aux besoins. ».

L'autorité contractante prend un engagement financier vis à vis du titulaire du marché constitué très généralement par le paiement d'un prix en numéraire [10].

3.2.2. Principes fondamentaux régissant les marchés publics

Quel que soit leur montant, les marchés publics respectent les principes d'économie, d'efficacité, de liberté d'accès à la commande publique, d'égalité de traitement des candidats et de transparence des procédures. Ces principes permettent d'assurer l'efficience de la commande publique et la bonne utilisation des deniers publics. Ils exigent une définition préalable des besoins de l'acheteur public, une planification rigoureuse des opérations de mise à la concurrence, le respect des obligations de publicité et de mise en concurrence, s'il y a lieu, et le choix de l'offre évaluée la moins-distante ou de la proposition évaluée la plus avantageuse. Ces principes généraux sont mis en œuvre conformément aux règles fixées par **l'article 3 du code des marchés publics et des délégations de Service Public du 25 Septembre 2015 [11]**.

3.2.3. Économie et efficacité du processus d'acquisition

Les marchés publics permettent :

- L'optimisation de l'utilisation des fonds publics : au meilleur rapport qualité/prix. A ce titre, la préférence est donnée aux procédures concurrentielles (appels d'offres ouverts).
- L'utilisation des fonds publics pour les fins prévues (élaboration d'un cahier de charges, respect des normes de qualité).
- La rapidité dans l'exécution des travaux ou prestations par des entreprises qualifiées [10].

3.2.4. Transparence des procédures

La transparence des procédures est nécessaire à assurer leur intégrité. Elle se traduit notamment par :

- La publication large et suffisamment à l'avance des besoins, nécessaires à garantir l'accès au plus grand nombre de candidats ;
- La possibilité de prendre connaissance des règles effectivement appliquées à travers des textes clairs, y compris l'usage de documents types, qui facilitent le contrôle a posteriori du respect de ces règles ;
- L'ouverture publique des plis et la publication des résultats permettant le contrôle de l'impartialité des procédures d'attribution du marché par les candidats eux même, à travers leurs droits de recours [10].

3.2.5. Champ d'application

a. Les dispositions du Décret N°2015-0604/P-RM du 25 septembre 2015 s'appliquent : aux marchés publics et des délégations de service public conclus par l'État, les collectivités locales, les établissements publics, les agences et organismes, bénéficiant du concours financier ou de la garantie de l'État, les sociétés d'État, les sociétés à participation financière publique majoritaire et les associations formées par une ou plusieurs de ces personnes morales de droit public.

b. Les dispositions du Décret N°2015-0604/P-RM du 25 septembre 2015 ne sont pas applicables aux marchés :

- Sur financement extérieur lorsque les dispositions du CMP sont contraires aux clauses des accords de financement concernés.
- De travaux, de fournitures et de services lorsqu'ils concernent des besoins de défense et de sécurité nationale nécessitant le secret ou dont la protection des intérêts essentiels de l'Etat est incompatible avec toute forme de publicité.

3.2.5.1. Seuils d'application du code des marchés publics

Les seuils d'application du code des marchés publics sont établis dans le tableau suivant les types de marchés et les autorités contractantes [10].

Tableau I: Répartition des types de marchés suivant les seuils d'application du code des marchés publics [10]

Type de marchés	Autorités contractantes	
	Etat, Régions, Collectivités, Locales	Sociétés d'Etat, sociétés à participation majoritaire, établissements publics à caractère industriel et commercial
Travaux	100 millions	150 millions
Fournitures et services courants	80 millions	150 millions
Prestations intellectuelles	70 millions	80 millions

3.2.5.2. Différents types de marchés publics

Les marchés publics peuvent être des marchés de travaux, de fournitures ou de prestations intellectuelles [11].

a. Marché public de fournitures : le marché qui a pour objet l'achat, le crédit-bail, la location ou la location-vente avec ou sans option d'achat de biens de toute nature y

compris des matières premières, produits, équipements et objets sous forme solide, liquide ou gazeuse, ainsi que les services accessoires à la fourniture de ces biens [11].

b. Marché public de services : le marché qui n'est ni un marché de travaux ni un marché de fournitures. Il comprend également le marché de prestations intellectuelles, c'est-à-dire le marché de services dont l'élément prédominant n'est pas physiquement quantifiable [11].

c. Marché public de travaux : le marché qui a pour objet soit, l'exécution, soit, conjointement, la conception et l'exécution de travaux ou d'un ouvrage [11].

d. Marché public de type mixte : le marché relevant d'une des trois catégories mentionnées ci-dessus qui peut comporter, à titre accessoire, des éléments relevant d'une autre catégorie. Les procédures de passation et d'exécution des marchés publics devront prendre en compte les spécificités applicables pour chaque type d'acquisition [11].

3.2.5.3. Modes de passation des marchés publics

Les marchés sont passés, soit par appel d'offres, soit par entente directe, L'appel d'offres est la procédure par laquelle l'autorité contractante choisit l'offre conforme aux spécifications techniques, évaluée la moins-distante, et dont le soumissionnaire satisfait aux critères de qualification. Cette procédure se conclue sans négociations, sur la base de critères objectifs d'évaluation préalablement portés à la connaissance des candidats dans le dossier d'appel d'offres et exprimés en termes monétaires article 49 du code de marché publique (CMP) [11].

L'appel d'offres peut être ouvert ou restreint. Il est dit ouvert lorsque tout candidat peut remettre une offre, et restreint lorsque seuls peuvent remettre une offre les candidats qui y ont directement été invités par l'autorité Contractante.

L'appel d'offres ouvert constitue le mode de dévolution des marchés publics auquel doivent recourir par principe tous les acheteurs publics soumis au Code des Marchés Publics. Il ne peut être dérogé à l'obligation de mise en œuvre d'une procédure d'appel d'offres ouvert que dans les seuls cas prévus aux articles 8 et 58 du CMP.

L'appel d'offres ouvert peut intégrer une phase de pré qualification. Il peut également être organisé en deux étapes [11].

a. Appel d'Offres Ouvert 1^{er} étape (Articles 50 du CMP)

Critères de Choix : Pas de limitation

Principales Caractéristiques

- Préparer un dossier d'Appel d'Offres Ouvert (A.O. O) ;
- Définition correcte des lots ;
- Insertion dans un journal à grande diffusion
- Large publicité de l'A.O. O par tout le moyen et même électronique dans les conditions fixées par le CMP (30 jours calendaires pour la réception des offres (au niveau national) et 45 jours pour les seuils communautaires) ou 15 jours publication d'urgence (exception après avis organe chargé du contrôle) ;
- Annonce en temps opportun ;
- Non – discrimination et neutralité ;
- Accessibilité et formalité ;
- Confidentialité ;
- Cohérence et Objectivité ;
- Choix : offre conforme, évaluée – distante et qualifiée ;
- Absence de négociation préalable [11].

b. Appel d'Offres Ouvert Précédé de Pré qualification (Articles 51 du CMP)

Critères de Choix :

- Cas de travaux importants ou complexes ;
- Fournitures à technicité particulière fabriquées sur commande

Principales Caractéristiques.

Préparer un dossier de pré - qualification et indiquer les critères suivants :

- Identité du soumissionnaire ;
- Prestations déjà exécutées ;
- Qualité et quantité du personnel et du matériel ;

- Situation financière ;
- Engagements en cours ;
- Personnel et matériel disponibles ;
- Programme général d'exécution des travaux ;
- Consulter uniquement les candidats présélectionnés ;
- Le reste du processus est identique à celui d'un AOO [11].

c. Appel d'Offres Ouvert en 2 Étapes (Articles 52 du CMP)

Critères de Choix : Motif de conception, de recherche particulière ou de normes de performance

Principales Caractéristiques

- Préparer un Dossier d'Appel d'Offres (DAO) sur le plan technique d'abord ;
- Publier le DAO - 1ère étape : les candidats doivent remettre d'abord des offres techniques sans prix. - 2ième étape : seuls candidats pré – qualifiés doivent remettre des offres techniques définitives et financières ;
- Même chose que l'AOO avec possibilité d'ajustement technique ou financier du choix de l'offre [11].

d. Appel d'Offres avec Concours (Articles 53 du CMP)

Critères de Choix : Motifs d'ordre technique, esthétique ou financier
Principales Caractéristiques

- Indication des besoins précis auxquels les soumissionnaires doivent formuler un projet.
- Indication d'un budget maximum pour le projet.
- Préparation du DAO du Concours.
- Avis juridique de l'organe chargé du contrôle sur le DAO.
- Lancement du concours.
- Examen des projets par un jury composé d'une part de spécialistes du domaine (1/3 pour les autres domaines et 2/3 pour l'architecture).
- Consignation des résultats dans un PV par le Jury.

- Possibilité de versement de primes aux concurrents dont les projets sont retenus.
Retour des autres projets non retenus aux soumissionnaires non gagnant [11].

e. Appel d'offres Restreint (Articles 54 du CMP)

Critères de Choix : Peu d'entreprises ou de fournisseurs peuvent réaliser ou fournir les travaux ou les biens et services

Principales Caractéristiques

- Autorisation préalable de l'organe chargé du contrôle ;
- Élaborer un dossier d'appel d'offres ;
- Lettre d'invitation au lieu d'un avis d'appel d'offres ouvert ;
- Liste restreinte de candidats à consulter ; Seuls les candidats choisis peuvent participer ; Ensuite même procédure que pour l'appel d'offres ouvert [11].

f. Consultation Restreinte ou Demande de Propositions pour Marches d'Études (Articles 55 du CMP)

Critères de Choix : En général pour les prestations intellectuelles : études, audit, expertise intellectuelle etc.

Principales Caractéristiques

- Mettre en concurrence les consultants ;
- Préparer des termes de référence ;
- Estimer les coûts (budget prévisionnel) ;
- Préparer une liste restreinte à partir d'une demande de manifestation d'intérêts ;
- Choisir les consultants à retenir sur la liste restreinte ;
- Préparer une lettre d'invitation et Demande de Propositions type ;
- Demander à chaque candidat un pli contenant une offre technique et une offre financière séparément ;
- Évaluer les propositions en 2 étapes successives ;
- Marge de préférence applicable ;
- Négociation et signature du contrat [11].

g. Consultations Individuelles (Articles 56 du CMP)

Critères de Choix : Une équipe d'experts n'est pas nécessaire ; aucun appui professionnel supplémentaire n'est requis ; l'expérience et les qualifications de l'expert constituent un critère de choix majeur

Principales Caractéristiques

- Publier obligatoirement un avis de manifestation d'intérêt ;
- Réceptionner les Curriculum Vitae (CV) ;
- Comparaison des CV et classement des candidats ;
- Transmettre les termes de référence au consultant retenu et lui demander une proposition technique et une proposition financière ;
- Négocier le contrat ;
- Signer le contrat [11].

h. Offre Spontanée (Articles 57 du CMP)

Critères de Choix : Donner suite à une offre lorsque celle-ci entre dans le cadre de ses missions et présente un intérêt général manifeste.

Principales Caractéristiques

- Élaboration d'un dossier d'appel à la concurrence sur la base des études complètes préalables réalisées par l'auteur précisant la propriété intellectuelle et la confidentialité. Recours à la négociation directe après avis juridique de l'organe de contrôle dans les conditions prévues à l'article 57.3 du CMP Lavis préalable de l'organe de contrôle est émis sur présentation d'un dossier constitué des pièces énumérés à l'article 57.4 du CMP [11].

i. Marches par Entente Directe (Articles 58 du CMP)

Critères de Choix : À l'appréciation de la personne responsable du marché sans formalité : brevet, licence, droits exclusifs, extrême urgence, urgence impérieuse (cas de force majeure)

Principales Caractéristiques

- Autorisation préalable de l'organe chargé du contrôle ;

- Négociations nécessaires entre l'autorité contractante et le fournisseur, l'entrepreneur ou le prestataire de service (sanctionnées par un procès-verbal) ;
- Projet de contrat à soumettre à l'avis juridique de l'organe chargé du contrôle ;
- Ne peut être passé qu'avec des fournisseurs, entrepreneurs et prestataires de services qui acceptent se soumettre à un contrôle des prix spécifiques durant l'exécution du marché [11].

3.2.6. Préalables au Lancement des Procédures de Passation des Marches Publics

Détermination des besoins :

La détermination des besoins préalablement à tout lancement de la procédure de passation d'un marché constitue l'un des principes rappelés à l'article 34 du CMP. Cette détermination permet :

- La définition précise de l'objet du marché, nécessaire à l'efficacité de la procédure de passation ;
- L'évaluation du montant du marché, nécessaire au calcul des seuils qui déterminent le niveau des obligations de l'Autorité Contractante concernant l'utilisation ou non de procédures formalisées prévues par le CMP ;
- Dispositions du Code des Marchés Publics [10].

De la détermination des besoins (Article 34 du CMP)

Avant tout appel à la concurrence ou toute procédure de négociation par entente directe, la nature et l'étendue des besoins sont déterminées avec précision au cours d'une réunion tripartite annuelle regroupant utilement l'administrateur de crédits, la personne responsable du marché et le service technique spécialisé. Le marché public ou la délégation de service public conclu par l'autorité contractante doit avoir pour objet exclusif de répondre à ces besoins.

- Une définition précise des besoins est nécessaire pour éviter la remise d'offres ou propositions assorties de réserves ou difficilement comparables.

- Lorsqu'une spécification détaillée des besoins n'est pas possible ou souhaitable en raison de la variété des solutions possibles, les candidats peuvent être expressément autorisés à proposer des variantes.
- Enfin, une fois les besoins définis, la division en lots peut faciliter l'ouverture de la concurrence afin d'optimiser les offres [10].

3.3. Exécution et Règlement des Marchés Publics

3.3.1. Exécution des marchés publics

L'exécution physique est la réalisation effective de l'objet du marché par le titulaire dans le respect des clauses prévues par les cahiers des charges. Elle est déclenchée par la notification pour les fournitures et l'ordre de service de commencer pour les prestations délivrées par l'autorité contractante ou le maître d'œuvre s'il existe.

Le marché peut connaître des changements au cours de son exécution (avenant) et prend fin soit par la réception des travaux, fournitures ou prestations, soit par la résiliation. Il peut être suspendu momentanément (ajournement) [10].

3.3.2. L'ordre de service

L'ordre de service de commencer les prestations est un acte administratif écrit par lequel l'autorité contractante, le maître d'ouvrage délégué ou le maître d'œuvre s'il existe, s'adresse au titulaire pour lui signifier ses instructions et ses décisions sur les modalités d'exécutions du marché, ses rappels à l'ordre et ses mises en demeure...

L'ordre de service prend la forme d'un document écrit, numéroté, signé et daté. La notification se fait par accusé de réception. Les OS sont adressés au minimum en deux exemplaires à l'entrepreneur, qui renvoie immédiatement au maître d'œuvre l'un des exemplaires, après y avoir apposé sa signature et la date de réception.

Les ordres de services peuvent servir notamment à :

- Fixer la date de démarrage des travaux ;
- Notifier à l'entrepreneur des notifications dans l'importance ou la nature des travaux ;
- Demander la reprise des malfaçons [10].

3.3.3. L'achèvement d'un marché public

Un marché public prend fin soit par la réception des travaux, fournitures et services, soit par sa résiliation. Mais le marché peut être ajourné par l'autorité Contractante [10].

- **L'ajournement**

L'ajournement est la suspension provisoire pour une durée ne pouvant excéder plus de trois (3) mois du marché. Au délai de cette période, le titulaire du marché a droit à la résiliation de son marché. Si la cause de l'ajournement n'est pas imputable au titulaire, il a droit à des indemnités couvrant les frais résultants de l'ajournement [10].

- **La réception**

La réception est l'acte par lequel le maître de l'ouvrage déclare accepter l'ouvrage, la fourniture ou le service avec ou sans réserve, et constate que les entreprises ont accompli leurs engagements contractuels [10].

La réception permet au maître de l'ouvrage de vérifier la qualité apparente du travail fourni et d'exiger des réfections si les travaux ne sont pas :

- Conformés aux stipulations du marché ;
- Exécutés suivant les règles de l'art.

Les effets de la réception sont de deux ordres :

- Elle permet le transfert de la garde de l'ouvrage
- Elle constitue le point de départ des responsabilités et garanties légales à savoir :
 - Garantie de parfait achèvement
 - Garantie de bon fonctionnement
 - Garantie décennale

En cas d'acceptation, avec ou sans réserve, la décision fixe également la date d'achèvement des travaux [10].

- **Résiliation**

La résiliation est la rupture du contrat dans les cas prévus par loi sur les marchés et les textes d'application.

Tout marché peut faire l'objet d'une résiliation à :

- À l'initiative de l'autorité contractante sur demande motivée en cas de faute ou de manquement du titulaire ou pour des motifs d'intérêt général ;
- À la demande motivée du titulaire s'il avoue sa carence ou si l'exécution du marché est rendue impossible sans faute ni manquement de sa part.
- À l'initiative des parties au contrat ou en cas de force majeure [10].

3.3.4. Règlement des marchés publics

Le paiement d'un marché public est l'acte par lequel l'autorité contractante se libère vis-à-vis du titulaire ou du sous-traitant en cas de paiement direct de sa dette correspondant à la contrepartie financière du marché [10].

3.3.5. Dispositions législatives et réglementaires applicables à l'achat public des produits du domaine pharmaceutique

Le décret n°2010-1029 du 30 août 2010 précise bien la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé est assuré par la Commission Médicale d'Etablissement (CME). Son rôle est de définir la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles, assorti d'un programme d'actions en matière de bon usage de ces produits. Elle élabore la liste des médicaments et des dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est recommandée dans l'établissement et préconise des actions en matière de prescription et de bon usage. La définition des besoins et les choix des produits du domaine pharmaceutique constituent l'une des missions de la CME [12].

En pratique dans les établissements de santé, les sous-commissions de la CME, en particulier la commission des médicaments et des dispositifs médicaux stériles (CMDMS) ont été le plus souvent reconduites par les CME dont elles ont délégation dans leur domaine. C'est le règlement intérieur de l'établissement qui précise l'organisation, interne [12].

3.3.5.1. Spécificité des produits du domaine pharmaceutique

Deux catégories de produits du domaine pharmaceutique sont susceptibles d'être achetés par les hôpitaux :

- Les premiers, majoritaires en nombre, correspondent à des médicaments et dispositifs médicaux qui ont été choisis en termes qualitatifs et quantitatifs par les instances de l'établissement de santé. Ces produits s'intègrent dans la politique d'achat avec ou sans mise en concurrence dans le respect du CMP. Ces achats prévisibles sont obligatoirement planifiés pour respecter les délais de publicité, d'analyse des offres, de notification et de commande. Cependant, l'aspect quantitatif n'est pas toujours évaluable du fait de l'incertitude qui peut exister dans la typologie des patients et dans l'évolution des thérapeutiques et des techniques [12].
- Les seconds concernent les achats relatifs à des situations particulières ayant trait pour des pathologies majeures à la sécurité des personnes, à la sécurité sanitaire, à l'innovation ou à l'évolution des indications thérapeutiques et à la pénurie de certains traitements. Pour ces situations, les pharmaciens sont amenés à acheter en urgence (souvent en quelques heures) des produits en dehors du cadre des mises en concurrence classiques. Le recours à des procédures dérogatoires, décrites dans le guide, est alors nécessaire [12].

3.3.5.2. Considérations propres aux produits du domaine pharmaceutique

Les règles propres au fonctionnement des établissements de santé et celles qui organisent l'exercice des diverses professions de santé influent sur la manière dont se forme le besoin et sur la façon de l'évaluer. Par ailleurs, les produits du domaine pharmaceutique sont soumis à un corpus de règles particulières dont il ne peut pas être fait abstraction lors de l'achat. Les règles particulières du CSP et générales du CMP relatives à l'achat de ces produits doivent s'appliquer. A niveau de textes équivalents, lorsque subsiste une difficulté d'application véritable, les règles particulières prennent le pas sur les règles générales [12].

L'acheteur public, dans l'exercice de ses missions, doit respecter l'ensemble de ces règles et concilier ces deux environnements juridiques.

Le code des marchés publics prévoit lui-même des dérogations. Si la procédure de l'appel d'offres est le principe, il est possible, pour le pouvoir adjudicateur de passer, dans des conditions définies, un marché selon d'autres procédures telles que la procédure négociée, ou celle du dialogue compétitif, ou celle de la conception-réalisation, ou celle de l'article 30 du code des marchés publics.

La manière de définir le besoin est commune à tous les établissements de santé : égal accès aux soins des patients, liberté de prescription médicale, contenu du projet médical de l'établissement de santé, textes particuliers relatifs aux produits du domaine pharmaceutique, avis de la CME et obligation de moyens de l'établissement.

Par ailleurs, dans la définition du besoin, il convient de tenir compte de considérations spécifiques à chaque établissement (localisation, population de son territoire de santé) et du libre choix du patient.

Par ailleurs, dans la définition du besoin, il convient de tenir compte de considérations spécifiques à chaque établissement (localisation, population de son territoire de santé) et du libre choix du patient [12].

3.3.5.3. Pharmaciens – Exercice pharmaceutique

Selon l'article R.4235-3 du code de la santé publique (CSP) de France : « Le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions. Il ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit ». Et l'article R.4235-18 de ce Code de préciser que : « Le pharmacien ne doit se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, technique ou morale ou de quelque nature que ce soit qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession, notamment à l'occasion de la conclusion de contrats, conventions ou avenants à objet professionnel [12].

3.3.5.4. Gérance de la pharmacie à usage intérieur

Article L.5126-5 du CSP « La gérance d'une pharmacie à usage intérieur est assurée par un pharmacien. Il est responsable du respect de celles des dispositions ayant trait à l'activité pharmaceutique » [12].

Il en résulte que le pharmacien est l'un des acteurs essentiels lors de la définition du besoin pour l'achat des produits du domaine pharmaceutique. En pratique, le pharmacien qui participe à la définition du besoin et par voie de conséquence aux critères de choix techniques, s'appuie sur les avis de la CME, instance de référence pour la politique d'achat des produits du domaine pharmaceutique à l'hôpital, notamment pour définir le caractère « non substituable des produits ». Pour les autres produits de santé, c'est l'ingénieur biomédical la direction de l'établissement, en lien avec les praticiens concernés, qui définissent le besoin [12].

3.3.6. Organisation des achats dans les établissements publics de santé (EPS)

3.3.6.1. Les différents intervenants

3.3.6.1.1. Le pouvoir adjudicateur est l'établissement public de santé (EPS).

Il s'ensuit que les modalités de la désignation des personnes chargées de mettre en œuvre les procédures de marchés, les compétences qui leur sont dévolues ou le régime des délégations de pouvoir ou de signature relèvent exclusivement des textes organiques et statutaires, ou sont laissés, en l'absence de tels textes, au libre choix du pouvoir adjudicateur [12].

Il appartient donc au pouvoir adjudicateur de :

- Définir le niveau d'appréciation de ses besoins, dans le respect des objectifs et des règles de mise en concurrence édictés par le code marché publics ;
- Désigner, le cas échéant, des personnes chargées de mettre en œuvre les procédures de marchés, dont le rôle est de choisir la procédure d'achat appropriée et de la mener à bien ;

- Rédiger les règles retenues au sein de l'établissement en matière d'organisation de mise en œuvre des procédures (sous forme d'un guide de bonnes pratiques, par exemple) et de signature [12].

3.3.6.1.2. Le directeur de l'établissement

Le représentant du pouvoir adjudicateur est, pour les EPS, le directeur de l'établissement. La passation des marchés, étant un pouvoir propre du directeur de l'EPS, elle ne peut être déléguée. Si la délégation de compétence n'est donc pas possible, le directeur ne peut malgré tout déléguer sa signature.

Il lui appartient de définir les collaborateurs pouvant recevoir cette délégation, et les domaines dans lesquels ils la reçoivent (fournitures, services et travaux).

Dans le cadre des missions des PUI (art. L.5126-5 du CSP), les pharmaciens assurent les actes d'exécution des marchés, pour l'approvisionnement en produits pharmaceutiques : médicaments et dispositifs médicaux stériles (DMS). Il ne s'agit pas d'une délégation de compétence [12].

3.3.6.1.3. La Commission d'Appel d'Offres (CAO) (art. 22 et 23 du CMP)

Pour l'État, ses établissements publics et les Établissements Publics de Santé, sociaux et médico-sociaux, le décret n°2008-1355 du 19 décembre 2008 a supprimé l'obligation de constituer des CAO.

L'article 36 de la loi du 17 février 2009 a également supprimé l'obligation de soumettre à la Commission d'appel d'offres les avenants supérieurs à 5%.

Désormais, il appartient à chaque Pouvoir Adjudicateur de mettre en place une organisation pour procéder à l'ouverture des plis, à l'attribution des marchés et à l'examen des projets d'avenants. Cette organisation peut revêtir une forme collégiale, à définir librement au sein de chaque établissement, l'objectif est de pouvoir à tout moment assurer :

- La transparence des procédures et donner les preuves du bon déroulement des opérations, en conformité avec la réglementation,
- La traçabilité des différentes étapes des procédures,

- La justification des choix d'attributions.

L'organisation peut également varier en fonction de la « sensibilité » des sujets, des montants en jeu etc....

Il est donc indispensable que cette organisation soit réfléchiée et explicitée, sans toutefois qu'elle conduise à perdre le bénéfice des allègements souhaités par les textes. Ceci pourrait faire l'objet d'un guide des bonnes pratiques, sans aller jusqu'à la rédaction d'un règlement intérieur contraignant. Il est possible de recommander au PA de s'entourer de compétences au plan économique ou juridique, pour une aide à la décision.

L'organisation mise en place aura pour tâche :

- a. Dans le cadre d'une procédure d'appel d'offres :
 - D'éliminer une candidature, avant ouverture de l'enveloppe ou examen de l'offre ;
 - D'éliminer une offre inappropriée, irrégulière ou inacceptable ;
 - De choisir l'offre économiquement la plus avantageuse ;
 - De déclarer, le cas échéant, l'appel d'offres (un ou plusieurs lots) infructueux lorsqu'aucune candidature ou aucune offre n'a été remise ou lorsqu'il n'a été proposé que des offres inappropriées ou des offres irrégulières ou inacceptables ;
 - De déclarer l'appel d'offres (un ou plusieurs lots) sans suite pour des motifs d'intérêt général (art. 59 IV)
 - Établir la liste des candidats autorisés à présenter une offre dans le cas des appels d'offres restreints.

Il n'existe donc aucune automaticité dans l'éviction d'un candidat et la plus grande prudence est recommandée, lorsqu'il est envisagé de procéder à l'élimination d'un candidat. Toute décision doit pouvoir être motivée, notamment en cas de recours. Cela impose de réfléchir à cette motivation de manière explicite, afin qu'elle soit validée par le PA ou les personnes chargées de l'assister. En application de l'article 59-III du CMP, lorsque aucune candidature ou aucune offre n'a été remise ou lorsqu'il n'a été proposé que des offres inappropriées, irrégulières ou inacceptables, l'appel d'offres est déclaré sans suite ou infructueux [12].

b. Dans le cadre d'une procédure de marché négocié, pour l'attribution du marché :

- Après publicité préalable et mise en concurrence ;
- Sans publicité préalable et sans mise en concurrence.

C'est le représentant du pouvoir adjudicateur qui attribue et signe le marché, après avoir obtenu les pièces relatives aux articles 45 et 46 du CMP, et avoir averti les candidats non retenus du rejet de leur offre et leur en indique les motifs, ainsi que le nom de l'attributaire et les motifs de choix (au moins seize jours francs ou 11 jours francs en cas d'envoi électronique ou par télécopie), avant la signature.

Nota : pour les marches à procédure adaptée (MAPA) d'une certaine importance il peut apparaître souhaitable de s'inspirer de la même organisation [12].

3.3.6.2. Groupements de commandes

Les groupements de commandes de produits du domaine pharmaceutique ont été constitués depuis très longtemps et ont, notamment grâce à leur grande souplesse de fonctionnement, donné des résultats intéressants au plan économique et en termes de coopérations hospitalières.

La rédaction de l'article 8. VII ; du CMP 2004 a permis une mise en œuvre des groupements compatible avec les contraintes hospitalières et les spécificités pharmaceutiques. Le CMP 2006 n'a pas modifié ce principe [12].

3.3.6.3. Avantages des groupements de commande pour les produits pharmaceutiques

Les avantages principaux à rechercher dans un groupement de commandes de produits pharmaceutiques sont les suivants :

- Mutualiser pour tendre à diminuer les charges administratives globales liées aux consultations et aux passations de marchés en les concentrant sur l'EPS coordonnateur ;
- Bénéficier de l'effet volume et en conséquence de conditions économiques intéressantes (surtout pour les petits EPS) ;

- Réaliser ainsi une coopération hospitalière, telle que prévue par le CSP dans le respect de l'indépendance de chaque EPS ;
- Bénéficier d'un cadre réglementaire adapté à toutes les procédures et toutes les formes de marchés [12].

3.3.6.4. Contraintes

La transmission de l'état quantitatif et qualitatif de ses besoins engage l'établissement adhérent à respecter les choix du coordonnateur.

Il s'engage à :

- Commander auprès des fournisseurs retenus, les produits de santé correspondants aux lots pour lesquels il a indiqué des quantités prévisionnelles ;
- Respecter ses quantités prévisionnelles (sauf cas particulier de marchés sans montant contractuel).

Il bénéficie, en contrepartie, des prix accordés par les fournisseurs retenus et contractualisés dans le marché correspondant.

L'établissement adhérent n'est pas engagé pour un lot pour lequel il n'a pas exprimé de besoins prévisionnels. Dans ce cas, il ne peut prétendre à bénéficier des clauses relatives à ce lot dans le cadre du marché passé par le groupement.

Le pharmacien de l'établissement adhérent à un groupement doit être le lien entre la commission technique du groupement et la CME de son établissement afin de garantir que les choix du groupement pourront être suivis dans son établissement. Les besoins sont définis avec précision tels qu'ils existent au moment du lancement de la consultation : il apparaît à l'usage inutile, voire préjudiciable aux autres adhérents, d'indiquer des quantités prévisionnelles minimales (exemple : une unité commune de dispensation UCD ou une unité de conditionnement), afin de se prémunir par rapport à un besoin futur.

Celui-ci peut faire, le cas échéant, l'objet d'une procédure spécifique au sein de l'établissement. L'interdiction de toute discrimination, implique que tous les agents, quels que soient leurs statuts, et notamment les pharmaciens des établissements

adhérents qui participent à l'analyse administrative ou technique des offres, veillent avec rigueur à maintenir la confidentialité des informations, dont ils ont connaissance pendant la consultation [12].

3.3.6.5. La convention constitutive d'un groupement de commande de produits pharmaceutiques

Préalablement à la mise en œuvre d'un groupement de commandes, la convention constitutive élaborée par les membres du futur groupement prend en compte la particularité des produits pharmaceutiques, en prévoyant notamment la création d'une commission technique. Elle s'applique à la fourniture de tous types de produits pharmaceutiques (médicaments, DMS, voire autres produits), à toutes les procédures de consultations et formes de marchés applicables à ces produits [12].

3.3.6.6. Besoins

Le besoin qui s'exprime dans le domaine pharmaceutique obéit aux règles spécifiques définies par le CSP et aux règles générales gouvernant l'achat public (CMP, règles de la comptabilité publique). La définition de ce besoin constitue le premier acte et l'acte essentiel de l'achat public [12].

3.3.7. Les prix dans les marchés pharmaceutiques

3.3.7.1. Prix unitaires ou forfaitaires (art.17 du CMP)

Dans la grande majorité des cas, les prix sont unitaires et exprimés par unité de dispensation ou de distribution. Exemple : prix du comprimé, du sachet de 5 compresses stériles, de la paire de gants ... Le prix forfaitaire est utilisé pour des prestations dont la consistance (quantité et configuration) est totalement définie lors de la passation du marché, car il est censé couvrir l'ensemble de la dépense résultant de l'exécution du marché. De ce fait, il est plutôt adapté aux achats d'équipements et aux prestations de service (exemple : télésurveillance pour les gaz à usage médical) [12].

3.3.7.2. Prix définitifs ou provisoires (art. 19 du CMP)

Les prix mentionnés dans les offres sont des prix définitifs : à titre tout à fait exceptionnel, les prix peuvent être provisoires, par exemple dans l'attente de la fixation

d'un tarif par le comité économique des produits de santé ou en cas d'urgence impérieuse, ou d'aléas techniques importants [12].

3.3.7.3. Prix fermes ou révisibles (art.18 du CMP)

Un prix ferme est invariable pendant la durée du marché. On peut recommander son utilisation lorsque la durée du marché est inférieure ou égale à un an ou lorsque le PA estime que les fournitures concernées ne sont pas soumises à des aléas de coûts de production du fait de l'évolution raisonnablement prévisible des conditions économiques pendant la durée du marché ou dans un souci de simplification de l'exécution du marché.

Un prix révisible initialement fixé et sa révision au cours du marché est prévue selon une périodicité et des modalités de calcul indiquées dans le contrat. Figure également au marché, le mois de référence à retenir pour le calcul de la révision [12].

En ce qui concerne l'application de l'article 18.V, il convient de noter que pour les produits de santé, il est souvent très difficile de déterminer la part représentée par les matières premières, de sorte que le recours à une formule de révision n'est pas recommandé, exception faite de quelques produits (ex. gaz médicaux, lits, maintenance...). Le recours à une clause de révision de prix incluant au moins une référence aux indices officiels peut être pertinent pour des marchés spécifiques relatifs aux gaz à usage médical par exemple [12].

Dans le cas de marchés pluriannuels, la révision doit intervenir, à l'issue d'une période déterminée initialement. Le calcul de la révision est effectué pour tenir compte de l'évolution des conditions économiques durant l'exécution du marché :

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

Attention : Ne pas confondre prix révisable et prix ferme actualisable. Un prix ferme peut être actualisé si un délai de 3 mois s'est écoulé entre la fixation du prix et le début d'exécution du marché, l'actualisation n'est toutefois pas obligatoire pour les fournitures courantes [12].

3.3.8. Forme des Marchés

3.3.8.1. Les marchés simples ou ordinaires

Les marchés simples ou les marchés à quantités fixes sont des contrats passés pour des quantités déterminées pour lesquelles les deux parties s'engagent. Pour cette forme de marché, la collectivité contractante doit avoir une connaissance exacte de ses besoins pour une période déterminée. Cette forme de marché est exceptionnelle pour les produits du domaine pharmaceutique (exemple : achat d'instrumentation chirurgicale ou achat de stérilisateur) [11].

3.3.8.2. Les marchés à tranches conditionnelles (art 72 et 18 du CMP)

Le PA peut passer un marché sous la forme d'un marché à tranches conditionnelles. Ce marché comporte une tranche ferme et une ou plusieurs tranches conditionnelles.

Le marché définit la consistance, le prix ou ses modalités de détermination et les modalités d'exécution des prestations de chaque tranche. La mise en œuvre de chaque tranche fait l'objet d'une notification écrite (affermisssement). Le prix de chaque tranche est actualisable dans les mêmes conditions et la date de début d'exécution des prestations est celle de chaque tranche. (Art.18 III 1°) [11].

3.3.8.3. Les marchés à bons de commande (art. 77 du CMP)

Les marchés sont à bons de commande lorsque l'incertitude porte sur le rythme du besoin global à satisfaire et sur l'évaluation quantitative. Cette catégorie de marchés est réservée à des achats échelonnés, en particulier des biens consommables.

Il peut en effet être recouru aux marchés à bons de commande lorsque la nature des besoins à satisfaire est connue, et peut donc faire l'objet d'un cahier des charges, mais les quantités susceptibles d'être commandées restent incertaines, voire impossibles à évaluer. La détermination des besoins au moment de la consultation doit néanmoins être

réalisée dans les conditions prévues par l'article 5 du CMP. Le pouvoir adjudicateur a la possibilité de prévoir que le marché est conclu :

- Avec un minimum et un maximum en valeur ou en quantité ;
- Sans minimum ni maximum ;
- Avec minimum seulement ;
- Avec maximum seulement.

L'émission des bons de commande s'effectue sans négociation ni remise en concurrence préalable des titulaires [11].

3.3.8.4. Le marché avec minimum et maximum

Le marché à bons de commande détermine les spécifications, la consistance et le prix des prestations ou ses modalités de détermination. Il en fixe le minimum et le maximum en valeur ou en quantité. Il convient que la fourchette entre le minimum et le maximum soit réaliste et corresponde à des estimations raisonnables.

Dans ces conditions, l'acheteur public est tenu sous peine d'indemnisation de son cocontractant de lui passer commande à hauteur du minimum prévu au contrat. Il est également tenu, en cas de survenance de besoin supplémentaire pour des prestations identiques de s'adresser exclusivement à lui jusqu'à hauteur du maximum prévu au contrat. Le prestataire est lui tenu d'honorer les commandes dans la limite de ce maximum [11].

3.3.8.5. Le marché sans minimum ni maximum

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

Pour certaines pathologies exceptionnelles, l'établissement de santé décide ou est contraint de constituer un stock destiné à faire face à l'urgence vitale. Le pharmacien a la charge de la gestion et de l'approvisionnement de ce stock et par voie de conséquence de son renouvellement. Si ce stock est acquis dans le cadre d'une procédure formalisée, la forme du marché est celle du marché à bons de commande sans minimum ou maximum

du fait de l'incertitude qui pèse sur la consommation de ce stock et de son renouvellement [11].

3.3.8.6. Le marché avec minimum ou avec maximum

Le décret n°2008-1334 du 17 décembre 2008 introduit la possibilité pour le pouvoir adjudicateur de prévoir ou un minimum ou un maximum en valeur ou en quantité.

Un marché pour lequel il n'est pas prévu de maximum est présumé dépasser les seuils des procédures formalisées. Il est en conséquence, toujours passé selon une telle procédure. Si le pouvoir adjudicateur est certain de ne pas dépasser le seuil de mise en œuvre des procédures formalisées et qu'il souhaite recourir à une procédure adaptée, il lui est nécessaire d'assortir le marché à bons de commande d'un maximum.

Même si seul le maximum du marché permet de passer le marché selon une procédure adaptée, il est nécessaire de passer le marché selon une procédure formalisée, s'il existe un risque de dépassement du seuil de procédure formalisée en cours d'exécution du marché (circulaire du 14 février 2012) [11].

3.3.8.7. Particularités des marchés à bons de commandes

En outre, il existe d'autres particularités énoncées à l'article 77 du CMP offrant au PA une certaine souplesse dans la manière d'acquérir ses fournitures. Il est possible d'attribuer un marché à bons de commande à plusieurs opérateurs économiques pour tous les marchés à bons de commande et pas uniquement pour ceux avec un montant maximum et minimum ou ceux sans minimum et sans maximum. Dans ce cas il convient de s'assurer que les opérateurs économiques sont au moins au nombre de trois, sous réserve d'un nombre suffisant de candidats et d'offres [11].

3.3.9. La commande

Les marchés à bons de commandes s'exécutent au fur et à mesure de l'émission des bons de commande par toute personne placée sous l'autorité du PA. Ils précisent la nature des prestations et les quantités souhaitées. L'émission d'un bon peut se faire jusqu'au dernier jour de validité du marché et la prestation doit être réalisée dans les délais fixés dans le Cahier des Clauses Administratives Particulières (délais qui doivent

être limités afin de ne pas fausser les règles de mise en concurrence). Dans le cas de marchés à prix forfaitaires et des marchés à quantité déterminée (exemple : acquisition d'un automate, d'une Imagerie résonance Magnétique, ...), la notification du marché vaut commande.

L'engagement d'une dépense doit être effectué dans le respect des règles de la comptabilité publique auxquelles est soumis l'ordonnateur (disponibilité des crédits, bonne imputation comptable, etc.) [11].

3.3.10. Délais de paiement (art. 98 du CMP)

Il est recommandé aux procédures adaptées, y compris pour les MAPA, de préciser dans leurs marchés, dès lors qu'ils font l'objet d'un écrit, le délai maximum de paiement sur lequel il s'engage : en effet, la mention dans le marché du délai global maximum sur lequel le PA contractant s'engage est un élément de transparence vis-à-vis du candidat de nature à éviter tout malentendu ultérieur. Toutefois, au cas où le marché ne comporterait aucune indication de cette nature, le délai applicable serait le délai maximum autorisé réglementairement, à savoir 50 jours pour les établissements publics de santé et les établissements du service de santé des armées [11].

Tout dépassement de ce délai ouvre de plein droit, pour le titulaire du marché, le bénéfice d'intérêts moratoires à compter du jour suivant l'expiration du délai prévu [11].

3.3.11. Description du circuit d'approvisionnement

Deux situations ont été enregistrées selon le statut du destinataire de la Commande : la Pharmacie Populaire du Mali (PPM) ou un Fournisseur Privé.

Avec la PPM

1) La Pharmacie Hospitalière à travers le Pharmacien Chef de Service initie la Commande en envoyant les Besoins à la PPM pour l'élaboration d'une Facture Pro-Forma des produits disponibles.

2) La Facture Pro-Forma est transcrite à la Pharmacie en Bon de Commande signé par le Pharmacien responsable sur le Carnet de Commande et adressé au Directeur Général de l'hôpital pour signature.

- 3) Le Bon de Commande signé est retourné à la Pharmacie pour être transmise au Département Administratif et Financier pour l'engagement de la dépense par établissement d'une Autorisation de Dépenses ou Ordonnancement (aussi dénommé Mandatement) et l'élaboration du Bon d'achat.
- 4) Le Bon d'achat est signé par le chef du Département Administratif et Financier, le Directeur soumis à la validation du Délégué du Contrôle Financier.
- 5) Le Bon d'achat Validé est transmis à la PPM par le service de Pharmacie pour la livraison des produits commandés.
- 6) Les produits sont livrés dans le Magasin de la Pharmacie. Cette livraison est accompagnée par la mise à disposition de la Facture et du Bordereau de Livraison qui est signé par le responsable du Magasin de la Pharmacie.
- 7) Le responsable de la Pharmacie transmet la Facture et le Bordereau de Livraison signé au responsable de la Comptabilité Matière tout en le saisissant pour l'organisation de la réception des produits livrés.
- 8) Le responsable de la Comptabilité Matière prépare et soumet à la signature du Directeur Général de l'hôpital un avis de Réception qui fixe la date et la composition de la Commission de Réception. Cette Commission est présidée par le responsable de la Comptabilité Matière ou son représentant et comprend un représentant de la Pharmacie Hospitalière (service bénéficiaire), un représentant du Département Administratif et Financier, un représentant du Délégué du Contrôle Financier, un représentant de la Direction Générale de l'Administration des Biens de l'État (DGABE).
- 9) La réception est validée par la signature du Registre du PV (Procès-Verbal) de réception par les différents membres de la commission. Dans ce registre est transcrit tous les produits livrés. La signature du PV de réception est suivie de la certification de la facture par le responsable de la Comptabilité Matière.
- 10) Les produits reçus sont ensuite transférés au compte de la Pharmacie Hospitalière pour usage à travers le registre d'ordre de Mouvement.

11) Le PV de réception et l'ordre de Mouvement sont joints la facture certifiée des produits reçus sont transmis par la Comptabilité Matière au Département Administratif et Financier pour les procédures de paiement de la Commande

12) Après vérification, le Mandatement du montant à payer est effectué et soumis à la signature du Directeur Général. Ce mandat est validé par le Délégué du contrôle financier avant d'être transmis à l'agent Comptable pour l'établissement du Chèque bancaire.

13) Le chèque est signé par l'agent Comptable et le Directeur et remis au fournisseur.

Avec Un fournisseur Privé

1) Sur initiative de la Pharmacie, les besoins en produits non disponibles à la PPM sont adressés à plusieurs Fournisseurs (3 ou 5 selon le montant) pour une demande de Facture Pro-Forma à travers une lettre signée par le Directeur Général.

2) A la réception des réponses d'offres, le montant moins-disant est choisi par une commission composée d'un représentant de la Pharmacie et deux représentants du Département Administratif et Financier.

3) Un Contrat est rédigé par le Département Administratif et Financier et proposé à la signature du Fournisseur sélectionné et du Directeur General de l'hôpital. Ce contrat signé est accompagné d'un Engagement de Dépenses Ordonnancement signé par le Chef du Département Administratif et Financier et le Directeur Général. Ces deux dossiers sont soumis à la validation du Délégué du Contrôle Financier.

4) Le Contrat validé est remis au Fournisseur pour un enregistrement aux Services des Impôts de l'état assortit du paiement d'une taxe proportionnelle au montant de la Commande.

5) Après enregistrement une copie du Contrat est déposée au niveau du Département Administratif et Financier et le Fournisseur récupère une copie du Bon d'achat afin de procéder à la livraison des produits commandés.

Les procédures de livraison et les autres étapes à suivre pour le paiement sont identiques à celles citées plus haut à partir du point 6 [12].

3.4. EVOLUTION DU SYSTEME DE SANTE DU MALI

3.4.1. Organisation du système de santé et l'offre de soins

Le système de santé du Mali est organisé selon les dispositions de la politique sectorielle de santé et de population. Cette politique sectorielle consacre la différenciation des missions par niveau, ce qui est la concrétisation de l'une des orientations de l'Organisation Mondiale de la Santé, à savoir que « Le pouvoir de décision et les structures qui le sous-tendent doivent se rapprocher le plus possible du niveau opérationnel ou d'exécution, c'est-à-dire au niveau du District Sanitaire [13].

3.4.2. Système de l'offre de soins au Mali

Au Mali, le système de prestations de soins est organisé sous forme pyramidale :

- la base est constituée par les Centres de Santé Communautaires qui correspondent au premier niveau de contact de la population avec le système de santé. Le deuxième niveau de contact de ce premier échelon est le Centre de Santé de Référence (Hôpital de District sanitaire).

Au second échelon, il y a les établissements publics hospitaliers de deuxième référence.

Au sommet de la pyramide, il y a la troisième référence : c'est-à-dire les hôpitaux nationaux qui sont des Établissements Publics Hospitaliers (EPH) de dernier recours ayant le statut de centre hospitalier – universitaire (CHU).

Conformément aux orientations de l'initiative de Bamako, il a été institué un système de recouvrement des coûts des prestations, des actes et des médicaments à tous les niveaux.

La politique pharmaceutique est basée sur l'accessibilité financière et géographique des médicaments essentiels génériques. L'approvisionnement se fait à travers le Schéma Directeur d'approvisionnement en Médicaments Essentiels (SDADME) [13].

3.4.3. Le système d'approvisionnement

C'est au cours du cycle d'approvisionnement que se prennent toutes les décisions concernant la gamme de produits à acheter, les quantités, les prix et la qualité des médicaments et du conditionnement. Etant donné l'impact du processus d'acquisition

sur ces facteurs, il est essentiel que les activités d'approvisionnement soient réalisées par un personnel formé, utilisant des procédures rigoureuses et efficaces [5].

Le système d'approvisionnement est un processus global comprenant de nombreuses étapes :

- L'estimation des besoins ;
- La sélection des fournisseurs ;
- La sélection des méthodes et conditions d'achat ;
- La réception des commandes ;
- La gestion des stocks [5]

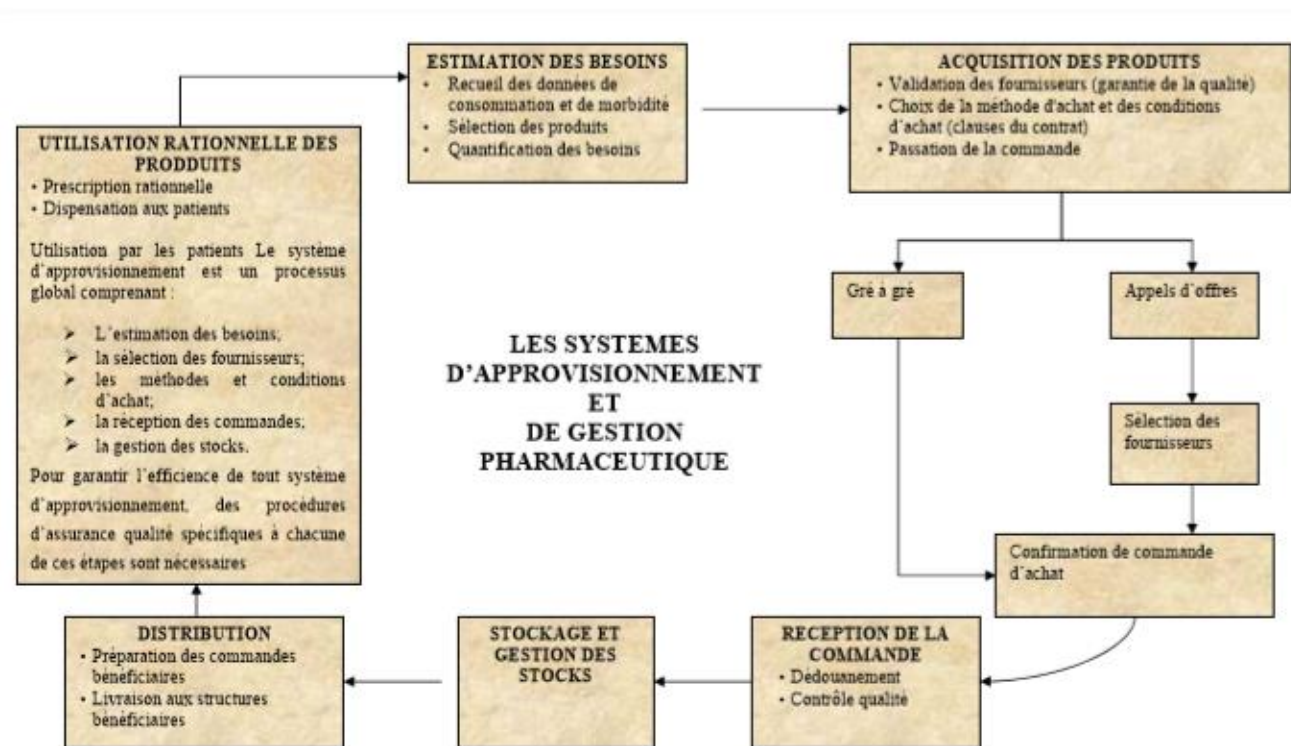


Figure 1: Systèmes d'approvisionnement et de gestion pharmaceutique [5].

3.5. POLITIQUE PHARMACEUTIQUE NATIONALE (PPN) du Mali

La Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) a été adoptée le 12 juin 1998. Cette PPN révisé en 2010 a été de nouveau adoptée a 2012. Elle a pour but de rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité [13].

3.5.1 Objectif général de la PPN

Garantir un accès équitable aux médicaments essentiels de qualité aux populations et de promouvoir leur usage rationnel [13].

3.5.2 Orientations

L'analyse de situation actuelle a montré que beaucoup de progrès ont été réalisés au cours de la mise en œuvre de la première Politique Pharmaceutique Nationale adoptée en 1999, notamment, la création de la DPM, la restructuration des autres structures comme le Laboratoire National de la Santé (LNS), l'Inspection de la Santé (IS) ou la Pharmacie Populaire du Mali (PPM) [13].

Un Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (SDAD-ME) a été adopté et sa mise en œuvre a permis une bonne accessibilité géographique, physique et financière des populations aux médicaments [13]

3.5.3. Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels (SDAD-ME)

Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments Essentiels a été adopté en 1995 et mis en œuvre à partir de 1996 et a pour objectif d'assurer la disponibilité des médicaments [6].

- **Stratégies du SDAD-ME**

Pour y parvenir les stratégies et dispositions pratiques suivantes ont été retenues :

- Approvisionnement national des Médicaments Essentiels en D.C.I. par Appel d'Offres sur la base d'un plan annuel d'approvisionnement.
- Distribution régionale basée sur le système de « réquisition » : évaluation des besoins à commander sur la base de la liste nationale des Médicaments Essentiels en D.C.I. pour chaque niveau opérationnel. Cet approvisionnement est réalisé à travers un réseau de dépôts régionaux, de Dépôt Répartiteur du Cercle et les Dépôt de Vente des formations sanitaires publiques et communautaires [6].

- Pérennisation du système par la mise en place de dotations initiales servant de fonds de roulement et par institution et consolidation du recouvrement des coûts suivant les principes de l'Initiative de Bamako. Afin d'améliorer l'accessibilité financière du médicament, le Mali a pris pour option de ne pas générer de bénéfices ; seules les charges fixes et variables directement liées à la dispensation des médicaments seront recouvrées conformément au Décret n°03-218/P-RM du 30 mai 2003.
- Implication du secteur privé pour une complémentarité dans l'approvisionnement du secteur public et pour une meilleure diffusion des Médicaments Essentiels Génériques en D.C.I. dans le secteur privé.
- Renforcement de la gestion du système par une meilleure définition des missions des acteurs et une description adéquate des procédures [6].

Circuit d'approvisionnement en médicaments au Mali

Les niveaux d'approvisionnement au Mali sont indiqués sur la figure suivante :

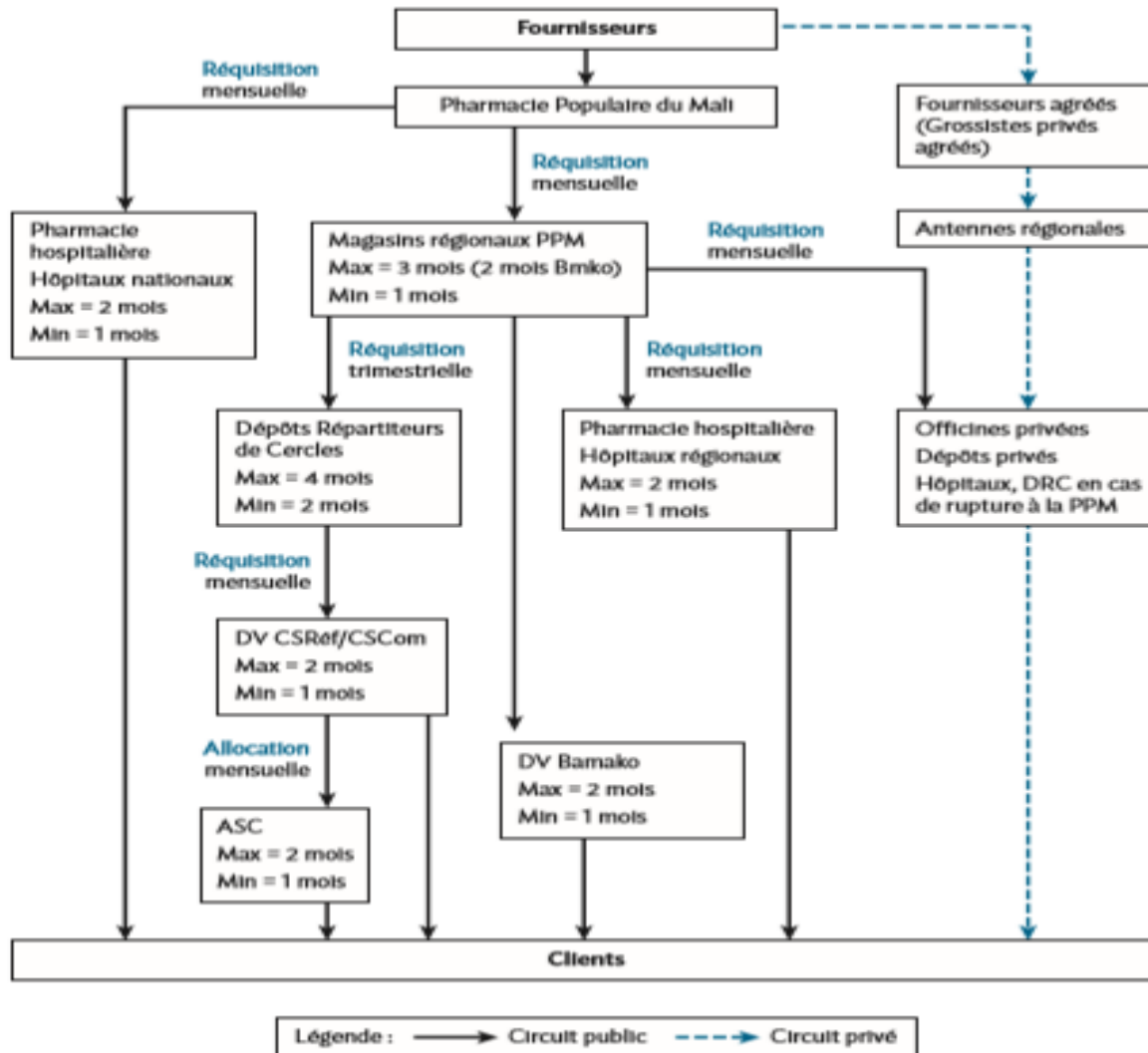


Figure 2:Circuit d’approvisionnement en médicaments au Mali [14].

3.6. GENERALITES SUR LA PHARMACIE HOSPITALIERE :

3.6.1. Organisation fonctionnelle de la pharmacie hospitalière :

Définition et missions d’une pharmacie hospitalière : La pharmacie hospitalière est une structure au sein de l’hôpital dont les missions découlent du but général et définissent la politique de l’hôpital [15]. Les missions d’une pharmacie hospitalière peuvent varier d’un pays à un autre, d’une région à une autre dans un même pays, mais ayant pour même dénominateur commun la disponibilité des produits pharmaceutiques à l’hôpital. En France, l’une des principales missions de la pharmacie hospitalière, qui d’ailleurs a été précisée dans la loi du 8 décembre 1992, est « la gestion,

l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments » [16].

En Côte d'Ivoire, Les missions générales sont fixées par l'article L.595-2 du Code de la santé publique. Elles concernent la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des produits relevant du domaine pharmaceutique hospitalier, ainsi que les activités d'information, de promotion, d'évaluation, de suivi et de surveillance relatives à ces produits. Les missions particulières sont développées localement en vue d'améliorer la qualité et l'efficacité du service rendu, de mener ou de participer à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans les domaines relevant de la compétence pharmaceutique [16].

Au Mali, les pharmacies hospitalières sont chargées d'assurer la disponibilité au sein des Établissements Publics Hospitaliers (EPH) des médicaments, matériels et dispositifs médicaux, indispensables à la prise en charge des malades hospitalisés, des malades atteints d'une maladie sociale et suivis par un service hospitalier et des malades admis en urgence [17].

À cet effet, elles procèdent à :

- La préparation, la cession des médicaments et des dispositifs médicaux ;
- La cession des plantes médicinales inscrites aux pharmacopées autorisées ;
- La dispensation des prescriptions d'aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales ;
- La réalisation des préparations magistrales et hospitalières à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques ;
- La réalisation des préparations rendues nécessaires par les expérimentations pour essai des médicaments conformément à la réglementation en vigueur ;
- La participation à la réalisation de la pharmacovigilance et la matériovigilance ;

- L'organisation de l'action d'information sur les médicaments, produits ou dispositifs médicaux, ainsi qu'à toute action de promotion de leur bon usage ;
- La participation à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans le domaine relevant de leur compétence ;
- L'encadrement des internes, des étudiants en pharmacie et des élèves des écoles de formation des techniciens de santé [17].

Rôle du pharmacien hospitalier :

Le pharmacien hospitalier est chargé d'assurer, en relation avec l'ensemble des services hospitaliers, une prestation pharmaceutique axée sur la disponibilité, la sécurité, la qualité et une accessibilité financière pour le patient. Sa mission peut se définir comme la mise en œuvre d'une organisation générale des prestations délivrées par la Pharmacie en optimisant les activités techniques et administratives du service, permettant de satisfaire les objectifs de soins des malades, les orientations de l'établissement et la gestion optimale des ressources disponibles. Les activités traditionnelles du pharmacien hospitalier consistent en :

- l'approvisionnement en médicaments, produits et objets relevant du monopole pharmaceutique et des matériels médicaux stériles ;
- la dispensation des médicaments, produits et objets relevant du monopole pharmaceutique aux malades hospitalisés (ou ambulatoires dans certains cas) ;
- l'utilisation rationnelle et économique de ces biens pharmaceutiques ainsi que leur application correcte. En dehors de ses tâches traditionnelles, le pharmacien hospitalier participe à des activités particulières qui varient d'un pays à un autre. Nous pouvons citer : L'hygiène hospitalière et la stérilisation ; la nutrition parentérale ; la microbiologie ; l'enseignement ; le contrôle de l'administration et du maniement des médicaments par les infirmières ; les dosages toxicologiques ; le suivi thérapeutique et la préparation des produits radio pharmaceutique. Le pharmacien hospitalier est également

membre du Comité du médicament qui met en place des protocoles thérapeutiques et élabore le livret thérapeutique [18].

3.6.2. Processus de commande des ME :

Estimation qualitative des besoins en ME : La gestion du médicament repose sur le pharmacien. Il devra donc définir un niveau de stock optimum, compte tenu de la demande et des contraintes locales. Comment s'effectue la sélection des produits à détenir en stock ?

Mode de sélection des médicaments essentiels : La sélection des médicaments essentiels se fait par niveau de soins suivant les critères basés sur l'épidémiologie locale, l'efficacité, l'innocuité/maniabilité, le coût et la disponibilité sur le marché. De même que pour l'ensemble des produits pharmaceutiques, la sélection des médicaments essentiels passe par l'obtention d'une "autorisation de mise sur le marché (AMM)". Au Mali les conditions d'obtention de ce document, valable pour tout produit importer ou fabriqué (spécialités et génériques en DCI) sont décrites dans le décret n° 95/009. Afin de vérifier la validité de cette AMM, un visa à l'importation délivré par les autorités sanitaires est exigé par les services douaniers [13].

- **Choix des problèmes à traiter :** L'estimation qualitative des médicaments à ce niveau est fonction du plateau technique, c'est à dire de la capacité de diagnostic et de prescription des agents de l'établissement. Elle est également fonction de la pyramide sanitaire, c'est à dire, l'éventail des affections considérées en augmentation progressive à chaque niveau de soin de santé.

- **Choix des médicaments :** Le résultat de ce choix conduirait à l'obtention d'une liste de médicaments essentiels. Ce choix de médicaments doit suivre les critères suivants de l'OMS :

- Commission locale : elle est composée de personnes compétentes dans le domaine de la médecine, de la pharmacie ou de la pharmacologie, des agents de santé de catégories devant utiliser le médicament ;

- Utiliser si possible le nom générique international ;

- Tenir compte, de l'établissement (l'hôpital), le traitement existant, la formation et l'expérience du personnel, les ressources financières, le coût, le facteur démographique génétique et environnemental ;
- Les médicaments choisis doivent assurer la couverture le plus large possible de la population visée, compte tenu de la pathologie dominante ;
Les médicaments dont l'efficacité et l'innocuité sont prouvées par l'observation scientifique ;
- Les formes choisies doivent garantir la qualité, la biodisponibilité et la stabilité dans les conditions locales ;
- Pour les médicaments analogues, le choix se fera en fonction de l'efficacité, la qualité, le prix et la disponibilité. Une production locale doit être préférée si elle existe ;
- Le coût est un critère très important. La comparaison de coût entre médicament et traitement médical ou non médical doit tenir compte non seulement du coût des médicaments mais aussi du coût total du traitement ;
- Le médicament essentiel est un composé unique ; les associations ne se justifient que si elles répondent au besoin d'un groupe bien défini de la population et donnent un avantage incontestable en termes d'efficacité thérapeutique, de sûreté, d'observance et de coût [13].
- Choisir le niveau de compétence capable de poser le diagnostic pour prescrire chaque médicament ou groupe de médicament ;
- Réviser la liste chaque année ; l'introduction d'un nouveau médicament ne sera acceptée que si ces nouveaux médicaments ont un avantage incontestable par rapport au précédent. Il y a suppression si le rapport avantage/risque est faible et/ou s'il existe des méthodes de traitements médicamenteux ou non médicamenteux plus sûres.

Estimation quantitative des besoins en ME : Il existe deux méthodes de quantification des besoins utilisées par les pays en fonction de la particularité de leur situation socio-économique. Il s'agit de la méthode basée sur la morbidité et le traitement

type et la méthode de la consommation corrigée. Cette dernière méthode est utilisée au Mali.

a. Méthode basée sur la morbidité et le traitement type Principe : A partir du taux de mortalité de l'établissement, on détermine la quantité de médicaments nécessaires pour chaque cas ayant entraîné la mort du patient. Elle peut être schématisée par la formule suivante :

$$\text{QMT} \times \text{NET} = \text{QMN}$$

QMT : Quantité de Médicaments pour un Traitement

NET : Nombre d'Épisode de Traitement pour un problème de santé

QMN : Quantité de Médicaments Nécessaires pour traiter un problème de santé

Elle s'appuie sur deux séries de données :

- Le nombre d'épisodes de chaque problème de santé traité par l'établissement de santé dont il faut estimer les besoins en médicaments [13].

-Le schéma type de traitement arrêté pour chaque problème de santé défini. Lorsqu'un médicament sert pour plusieurs problèmes de santé, on additionne les taux respectifs pour obtenir la quantité totale nécessaire. On peut alors diviser ces quantités par le nombre total d'épisodes de traitement exprimé en milliers pour obtenir la moyenne des besoins en médicaments par milliers de traitement. Plusieurs pays ont appliqué ces dernières années, différentes variantes de cette méthode [13].

b. Méthode de la consommation corrigée : Les besoins sont fixés ici à partir des consommations antérieures et on remplace les médicaments obsolètes ou on introduit de nouveaux médicaments. L'application de cette méthode nécessite un Schéma Directeur d'Approvisionnement bien implanté et financé, un stock bien géré, une distribution fiable et une prescription rationnelle [13].

3.6.3. Procédures d'achat des ME :

a. La commande de médicaments : La commande est un élément essentiel dans la rationalisation d'un système de gestion. Dans beaucoup de pays, elle se fait après la fourniture d'une facture pro forma, mentionnant le produit et les quantités qui doivent figurer sur le bon de commande [8]. Elle est établie en fonction de la liste des médicaments essentiels élaborée pour les structures de santé par le ministère de la santé. Elle tient compte des besoins exprimés par les patients, des pathologies les plus rencontrées, des consommations antérieures, du niveau de stock et des disponibilités financières. Dans tous les cas, il est indispensable de ne jamais émettre de bon de commande, sans connaître au préalable les caractéristiques techniques et les coûts unitaires des produits à commander [19]. Chaque produit a son seuil critique et lorsqu'il est atteint, ce dernier doit être commandé. La commande est prévue pour couvrir les besoins de la pharmacie pour un délai défini et devrait être ajustée pour éviter les ruptures de stock ou des stocks excessifs qui entraînent des immobilisations financières. Suivant la nature du produit, molécule ou fourniture sous brevet ou produit du domaine public et suivant l'importance de la consommation de ce produit en quantité et en valeur, le pharmacien utilise généralement trois types d'achats qui sont régis par le code des marchés publics du pays correspondant : l'achat sur simple facture, le marché négocié, le marché sur appel d'offre.

b. L'achat sur simple facture : Il est effectué pour une molécule unique à distributeur exclusif. Il s'exécute par émission de bons de commande successifs selon les besoins. La concurrence n'est pas possible [15]. Cette méthode est valable également lorsque le montant total des achats chez un même fournisseur ne dépasse pas 10 000 000Fcf (article 3 du décret 95 - 401/P-RM portant code des marchés publics au Mali). Au-delà de ce montant un marché est obligatoire [19].

c. Le marché négocié : D'après l'article 34 du décret 95 - 401/P-RM portant code des marchés publics au Mali, le marché négocié est encore appelé marché gré à gré ou encore Marché par Entente Directe [19]. C'est la procédure d'achat la plus pratiquée

pour les spécialités pharmaceutiques. Il est rapide et simple à appliquer : - consultation écrite adressée aux fournisseurs par le pharmacien,

- Liberté de discussion des prix,
- Liberté d'attribuer le marché.

d. Le marché sur appels d'offres : Il est utilisé pour des fournitures importantes en quantité et constantes en débit. Il exige une standardisation des besoins de tous les services médicaux de l'hôpital (un des rôles du comité médical) [15]. Sa procédure est plus stricte. En particulier, il impose :

- Une large publicité dans le lancement des appels d'offres nécessitant une bonne organisation en tenant compte des délais ;
- Il peut être ouvert ou restreint avec des délais de remise des offres variables ; - Aucune possibilité de discussion des prix offerts [15] ;
- Une commission d'appels d'offres qui désignera l'offre jugée la plus intéressante après avis du pharmacien (article 38 du code des marchés publics du Mali) [19].

Au Mali, il faut noter qu'en cas d'appel d'offres, c'est la commission d'achats qui choisit le candidat sur avis du technicien compétent (le pharmacien) mais à titre consultatif, pour l'achat des produits du domaine pharmaceutique. Par-là, on voit le rôle peu prépondérant du pharmacien dans l'achat des produits pharmaceutiques. Pourtant il a le monopole de ces produits [18]. Cette procédure nécessite donc, une bonne entente entre le pharmacien et la commission d'achat [19].

En général, la procédure d'achat sur appel d'offres, rigide, complexe, très longue et très laborieuse dans sa mise au point et son application n'est guère utilisée par le pharmacien hospitalier que pour les fournitures normalisées de très forte consommation et représentant un chiffre important des dépenses pharmaceutiques comme les solutés pour perfusion, le matériel stérile non réutilisable, etc.... [19].

4. METHODOLOGIE

4.1. Lieu d'étude

L'étude a été menée aux centres hospitalo-Universitaire (CHU) de Kati et du point G.

CHU de Kati

Le centre Hospitalo-Universitaires (CHU) de Kati est situé à 15 kilomètres au nord-ouest de Bamako, dans l'enceinte du camp militaire de la ville de Kati et a 100 mètres de la place d'armes.

C'est un hôpital de 3^{ème} référence pour l'Orthopédie-Traumatologie au Mali. Créé en 1916 comme infirmerie militaire, elle est transformée par la suite en hôpital en 1967. L'hôpital a été érigé en établissement public à caractère administratif (EPA) en 1992, en Etablissement Public Hospitalier (EPH) en 2002, et en CHU en 2003 par la loi n°0319-14 juillet 2003. Il a été renommé Centre hospitalier Universitaire Professeur Bocar Sidy Sall de Kati le jeudi 17 novembre 2016. De nos jours l'hôpital a connu un grand changement. Tous les anciens bâtiments coloniaux ont été démolis. Des structures modernes ont vu le jour et d'autres sont en chantier.

Le Service de Pharmacie Hospitalière est composé de :

- un magasin de ME sur recouvrement de cout,
- un magasin des intrants programmés,
- un bureau pour le chef de service qui fait d'office de point dispensation des ARV,
- un bureau pour les Pharmaciens,
- un bureau pour le major,
- une salle de garde pour les vendeurs,
- deux toilettes.

Liste des personnels :

- Trois pharmaciens,
- quatre vendeurs dont un major,
- une secrétaire,
- un manœuvre.

CHU du Point G

Créé en 1906, c'est un cas issu d'un choix raisonné. C'est l'un des plus grands hôpitaux publics universitaires du pays abritant en son sein plusieurs spécialités médicales et chirurgicales. Le CHU du Point G a la particularité de recevoir la majorité des malades référés surtout les cas les plus compliqués du pays. Il fait partie des premiers hôpitaux du pays qui ont été visés par la réforme hospitalière de 2002. Il totalise une longue expérience d'autonomie de gestion. il est composé :

- un bureau pour le pharmacien
- une unité de dispensation des anti-cancéreux ;
- une unité de dispensation des ARV ;
- une officine du jour et une officine de garde ;
- un magasin de stockage.

Le personnel est composé de six (6) pharmaciens dont un pharmacien chef et cinq (5) pharmaciens d'appui ;

- une technicienne de chimie ;
- un assistant médical de laboratoire ;
- une secrétaire ;
- trois manœuvres.

4.2. Type et période d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative, prospective étalée sur une période d'un an allant du 1er janvier au 31 décembre 2020.

Elle a consisté à recenser les contraintes à l'application des processus de passation des marchés publics pour l'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux des pharmacies hospitalières

4.3. Population d'étude

L'étude a porté sur les Directeurs Généraux et leurs Adjoints, les Chefs des services administratifs et financiers, les agents comptables, les comptables matières, les pharmaciens des deux hôpitaux retenus.

4.4. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude le personnel impliqué dans l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux au niveau des deux hôpitaux.

4.5. Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus dans notre étude, le personnel non concerné par le processus d'approvisionnement en médicament et dispositifs médicaux.

a. Techniques d'échantillonnages

Nous avons effectué un échantillonnage de type raisonné. A cet effet, nous avons ciblé les acteurs clés de l'approvisionnement des hôpitaux en médicaments et dispositifs médicaux. Il s'agissait des Directeurs généraux et leurs Adjoints, des Chefs des services administratifs financiers, des Agents comptables, des Comptables matières et des pharmaciens.

b. Taille de l'échantillon

Pour des raisons financières, notre étude n'a pas pu s'étendre sur l'ensemble des hôpitaux du Mali. De ce fait nous avons délibérément choisi un hôpital dans le district du Bamako (CHU du Point G) et un hôpital dans la région du Koulikoro (CHU de Kati).

Nous avons fixé comme échantillon huit (8) personnes au sein du service administratif des CHU et neuf (9) personnes au sein du service de la pharmacie hospitalière des CHU.

c. Outils de Collectes et analyses des données

Pour la collecte des données, nous avons adressé un seul questionnaire à l'ensemble des acteurs retenus dans les deux hôpitaux.

Le logiciel Microsoft Word 2016 a été utilisé pour la rédaction du document et pour l'analyse des données nous avons utilisé le logiciel SPSS version 25.

d. Variables

Procédures de passation des marchés ;

Code de marché public ;

Respect du code ;

Difficultés liées aux délais de règlement, délai d'exécution des marchés etc.

e. Considération administrative et aspect éthique

Nous avons adressé une demande d'introduction auprès du Doyen de la Faculté de Pharmacie. Une lettre a été adressée aux Directeurs Généraux des CHU concernés par l'étude, par le Doyen de la Faculté de Pharmacie.

Ainsi, des autorisations de collecte des données ont été obtenues auprès des Directeurs des hôpitaux avant le début de l'enquête.

Chaque personne enquêtée a été identifiée par un code unique et l'anonymat a été respecté. Aucune autre information concernant les personnes enquêtées n'apparaîtra dans le document final.

5. RESULTATS POUR L'ENSEMBLE DES STRUCTURES

5.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

5.1.1. Répartition des enquêtés selon le genre

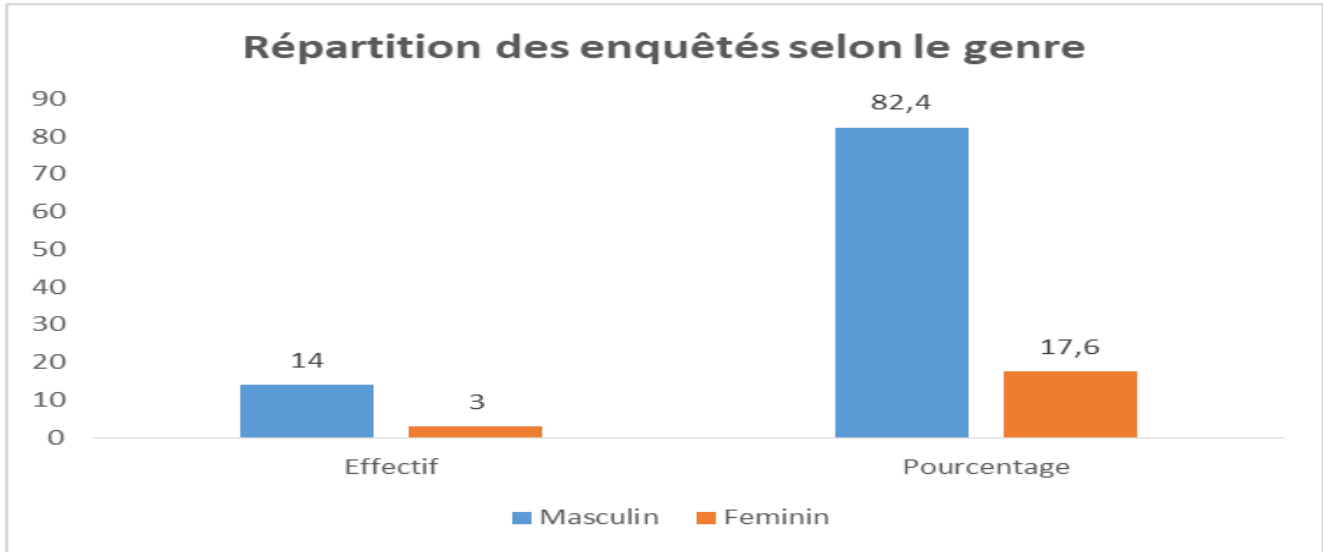


Figure 3: Répartition des enquêtés selon le genre

Plus de la moitié de nos enquêtés étaient du sexe masculin avec un sexe ratio de 4,6

5.1.2. Répartition des enquêtés selon l'âge

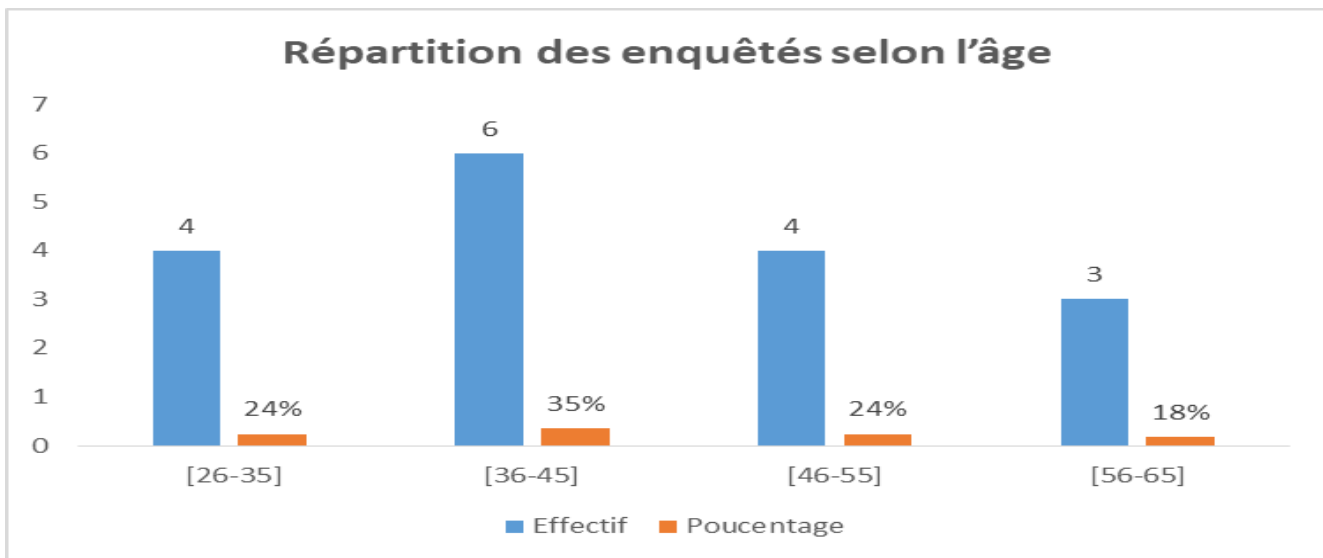


Figure 4: Répartition des enquêtés selon l'âge

La majorité de nos enquêtés avait un âge compris entre [36 à 45 ans]

5.1.3. Répartition des enquêtés selon leur fonction

Tableau II: Répartition des enquêtés selon leur fonction

FONCTIONS	EFFECTIFS	POURCENTAGE
Directeur général	01	05,89
Directeur général adjoint	02	11,76
Agent comptable	02	11,76
Comptable matière	02	11,76
Contrôleur administratif et financier	01	05,89
Pharmaciens	09	52 ,94
TOTAL	17	100

Plus de la moitié de nos enquêtés étaient des pharmaciens

5.2. Identification du circuit d'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux au sein du CHU de Kati et du Point G.

5.2.1. Répartition des structures d'approvisionnement par hôpital

Tableau III : Répartition des structures d'approvisionnement par hôpital

Répartition des structures d'approvisionnement par hôpital

FOURNISSEURS	CHU du Point G	CHU de Kati
- Pharmacie Populaire du Mali	Oui	Oui
- MEDI-DIET SARL	Oui	Oui
- Société Internationale de Services et de Représentations	Oui	Non
- SINO PHARMA S. A	Oui	Non
- DAHAICO LTD MALI S.A	Oui	Non
- PHARMA+ MALI S.A	Oui	Non

Les deux CHU ont été régulièrement approvisionnés auprès de la Pharmacie Populaire du Mali et MEDI-DIET SARL

5.3. Identification des contraintes liées à la procédure de passation des marchés publics pour l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux au niveau des deux hôpitaux

5.3.1. Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence du code de marchés appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux.

Tableau III: Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence des procédures du code des marchés appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux

TRANSPARENCE DU CODE	EFEFECTIFS	POURCENTAGE
Moins transparent	05	29,41
Transparent	05	29,41
Sans avis	01	05,89
Plus transparent	06	35,29
TOTAL	17	100

Environ 35,29% des enquêtés ont trouvé que le code des marchés est plus transparent

5.3.2. Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence du code de marché appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux par hôpital

Tableau IV: Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence des procédures du code de marché appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux par hôpital

TRANSPARENCE DU CODE	CHU DE KATI		CHU DU POINT G	
	EFFECTIFS	%	EFFECTIFS	%
Moins transparent	0	0	05	29,41
Transparent	1	05,89	04	23,53
Sans avis	1	05,89	00	00,00
Plus transparent	5	29,41	01	05,89
TOTAL	7	41,19	10	58,83

Nous avons constaté que 29,41% des enquêtés du CHU de Kati ont trouvé le code des marchés appliqué aux médicaments et dispositifs médicaux plus transparent tandis que le même pourcentage des enquêtés du CHU du Point G le trouve moins transparent

5.3.3. Répartition des enquêtés selon leur appréciation du délai entre l'appel d'offre et l'attribution du marché pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux

Tableau V: Répartition des enquêtés selon leur appréciation du délai entre l'appel d'offre et l'attribution du marché pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux

Délai	Effectifs	Pourcentage
Très long	06	35,29
Assez long	03	17,64
Long	04	23,53
Court	04	23,53
TOTAL	17	100

Le délai entre l'appel d'offre et l'attribution des marchés a été jugé très long par 35,29% des enquêtés

5.3.4. Répartition des enquêtés selon la durée de passation des marchés publics en jours entre l'appel d'offre et l'attribution du marché

Tableau VI: Répartition des enquêtés selon la durée de passation des marchés publics entre l'appel d'offre et l'attribution du marché en jours

DELAI EN JOURS	EFFECTIFS	Pourcentage
[1-30]	09	52 ,94
[31-60]	03	17,64
[61-90]	01	05,89
>120	01	05,89
Sans avis	03	17,64
Total	17	100

La majorité des enquêtés ont dit qu'un délai de 1 à 30 jours étant observé entre l'appel d'offre et l'attribution du marché pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux est très long.

5.3.5. Répartition des enquêtés selon leur avis sur la durées moyenne des commandes publique médicament et dispositif médicaux

Tableau VII: Répartition des enquêtés selon leur avis sur la durée moyenne de la commande publique en médicament et dispositif médicaux en jours (de l'engagement jusqu'au paiement)

DUREES MOYENNE EN JOURS	EFFECTIFS	Pourcentage
[1-30]	08	47,12
[31-60]	02	11,76
[61-90]	01	05,89
>108	01	05,89
Sans avis	05	29,41
Total	17	100

Environ 47,12 des enquêtés ont dit que la durée moyenne de la commande publique en jours de l'engagement jusqu'au paiement est comprise entre 1-30 jours

5.4. Répartition des enquêtés selon leur proposition d'article à modifier dans le code des marchés publics

Tableau IVIII: Répartition des enquêtés selon leur proposition d'article à modifier dans le code des marchés publics

ARTICLES	EFFECTIFS	POURCENTAGES
Article 54	09	52,94
Article 36	01	05,89
Article 54, article 33	01	05,89
Sans avis	06	35,29
Total	17	100

Plus de la moitié de nos enquêtés (52,94%) ont proposé la révision de l'article 54.

5.5. Répartition des enquêtés selon leur proposition des parties à modifier dans la procédure de passation des marchés

Tableau X : Répartition des enquêtés selon leur proposition des parties à modifier dans la procédure de passation des marchés

PARTIES DU CODE A MODIFIER	EFFECTIFS	POURCENTAGES
Appel d'offre restreint	06	35,29
- Contrat plan	01	05,89
- Pas de livraison sans engagement		
- Implication de la comptabilité matières à la réception	01	05,89
- Appel d'offre restreint		
-Limitation allouée pour les achats des médicaments	01	05,89
Sans avis	08	47,05
Total	17	100

Environ 47,05% des enquêtés n'ont pas proposés des parties à modifier dans la procédure de passation des marchés.

5.6. Les difficultés signalées par les enquêtés par rapport à l'application du code de marchés public pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux.

5.6.1. Répartition selon les difficultés signalées par les enquêtés par rapport à l'application du code des marchés publics pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux

Tableau IX: Répartition selon les difficultés signalées par les enquêtés par rapport à l'application du code des marchés publics pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux

DIFFICULTES	EFFECTIFS	POURCENTAGES
Les exigences liées au contrat plan avec la PPM	02	11,76
Insuffisance de ressource financière	01	05,89
Procédures longues et onéreuses	05	29,41
Les procédures de soumission, de sélection et d'exécution	01	05,89
La non délivrance de l'attestation pour les produits non disponibles à la PPM	01	05,89
Rupture des produits à la PPM	02	11,76
La durée de livraison est très longue	01	05,89
La non spécificité du médicament, délai de livraison très langue	01	05,89
Insuffisance de formation du personnel sur le code de marché publique	01	05,89
Sans avis	02	11,76
Total	17	100

Environ 29,41% des enquêtés ont affirmé que les Procédures de passation des marchés pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux sont longues et onéreuses.

5.7. Répartition des enquêtés selon les propositions de mesures de facilitation pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux

Tableau X:propositions de mesures de facilitation faites par les enquêtés

SUGGESTION	EFFECTIFS	POURCENTAGES
Alléger les procédures, adapter la procédure du marché public a la pharmacie hospitalière, impliquer les pharmaciens dans l'approvisionnement	01	05,89
Amoindrir la procédure pour que le besoin puisse être satisfait à temps	01	05,89
Crée une nomenclature spécifique aux médicaments et dispositifs médicaux	05	29,41
Diversification du fournisseur	01	05,89
Réviser le code de marché public, respecter le délai de livraison	01	05,89
Instaurer l'appel d'offre ouvert	03	17,64
Réviser le contrat plan, respecter les normes et les procédures	01	05,89
Sans avis	04	23,52
Total	17	100

Environ 29,41% des enquêtés ont suggéré de créer une nomenclature spécifique aux médicaments et dispositifs médicaux dans le code des marchés publics

6. RESULTATS POUR LE CHU DE KATI

6.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

6.1.1. Répartition des enquêtés selon le genre au CHU de Kati

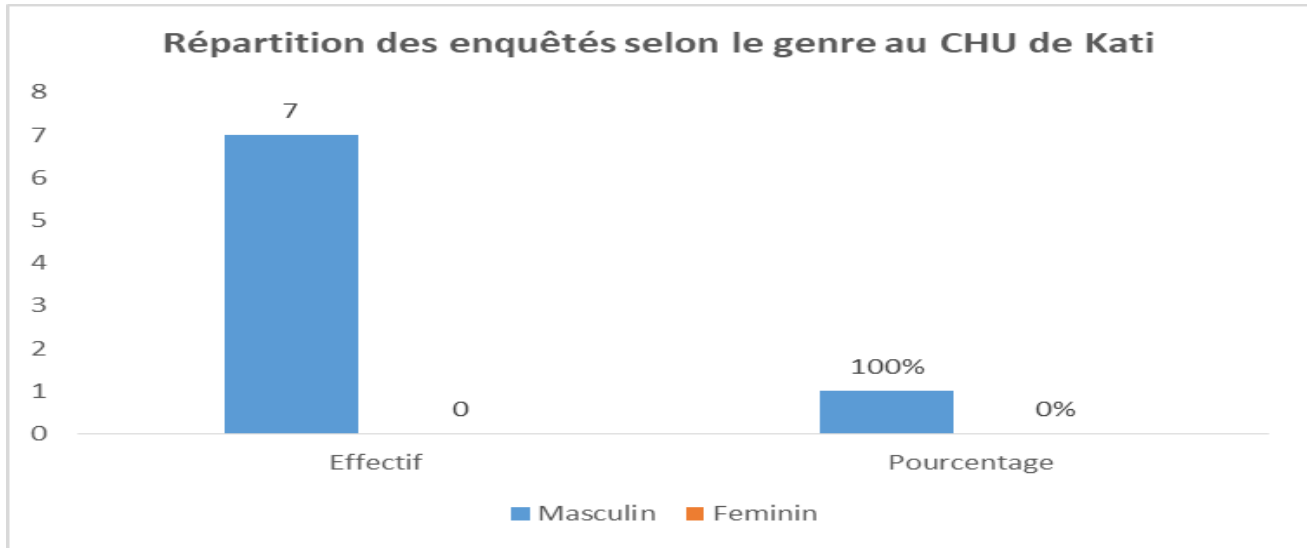


Figure 5: Répartition des enquêtés selon le genre au CHU de Kati

Cent pour cent de nos enquêtés étaient du sexe masculin.

6.1.2. Répartition des enquêtés selon l'âge au CHU de Kati

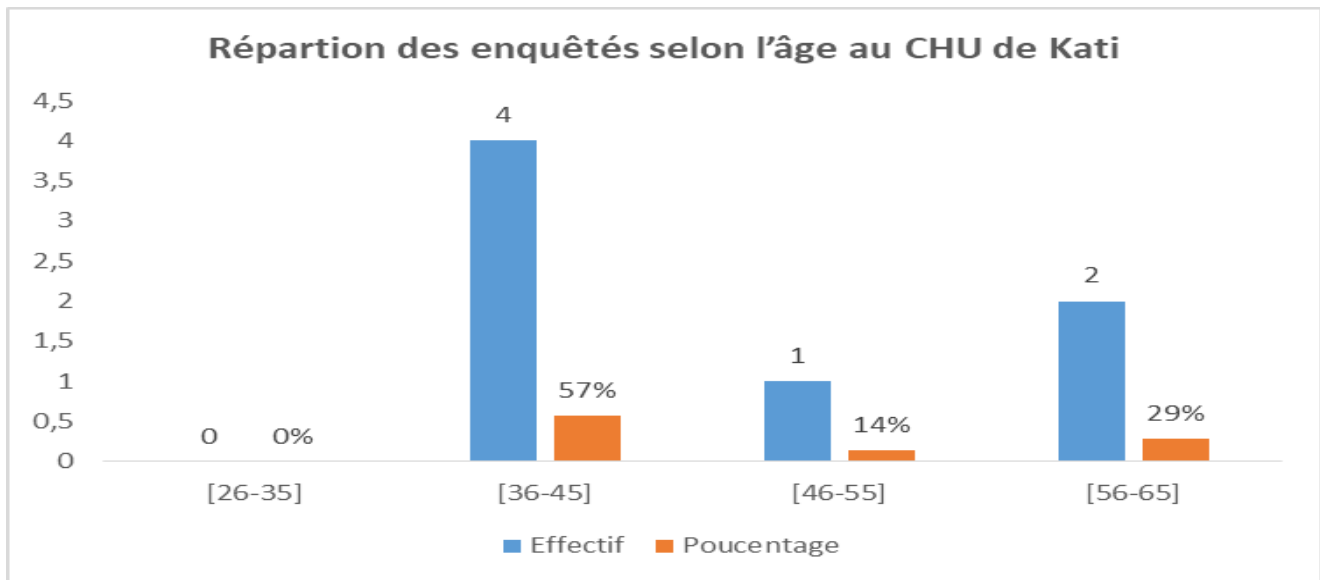


Figure 6: Répartition des enquêtés selon l'âge au CHU de Kati

La majorité de nos enquêtés avait un âge compris entre [36 à 45 ans]

6.1.3. Répartition des enquêtés selon leur fonction au CHU de Kati

Tableau XIII : Répartition des enquêtés selon leur fonction au CHU de Kati

FONCTIONS	EFFECTIFS	POURCENTAGE
Directeur général	01	14,28
Directeur général adjoint	01	14,28
Agent comptable	01	14,28
Comptable matières	01	14,28
Contrôleur administratif et financier	00	00,00
Pharmaciens	03	42,85
TOTAL	07	100

Plus de la moitié de nos enquêtés étaient des pharmaciens

6.2. Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence des procédures du code de marchés appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux au CHU de Kati

Tableau XI: Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence des procédures du code des marchés appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux au CHU de Kati

TRANSPARENCE DU CODE	EFFECTIFS	POURCENTAGE
Moins transparent	00	00,00
Transparent	01	14,28
Sans avis	01	14,28
Plus transparent	05	71,42
TOTAL	07	100

Environ 71,42% des enquêtés ont trouvé que le code des marchés est plus transparent

6.3. Répartition des enquêter selon leur appréciation sur le délai entre l'appel d'offre et l'attribution du marché pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU de Kati

Tableau XV: Répartition des enquêtés selon leur appréciation sur le délai entre l'appel d'offre et l'attribution du marché pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU de Kati

Délai	Effectifs	Pourcentage
Très long	01	14,28
Assez long	01	14,28
Long	02	28,57
Court	03	42,85
TOTAL	07	100

Le délai entre l'appel d'offre et l'attribution des marchés a été jugé court par 42,85% des enquêtés

6.4. Répartition des enquêtés selon leur proposition d'article à modifier dans le code des marchés publics au CHU de Kati

Tableau XII: Répartition des enquêtés selon leur proposition d'article à modifier dans le code des marchés publics au CHU de Kati

ARTICLES	EFFECTIFS	POURCENTAGES
Article 54	04	57,14
Article 36	01	14,28
Sans avis	02	28,57
Total	07	100

La majorité des enquêtés (57,14%) ont proposé la révision de l'article 54

6.5. Répartition des enquêtés selon leur proposition des parties à modifier dans la procédure de passation des marchés au CHU de Kati

Tableau XIII: Répartition des enquêtés selon leur proposition des parties à modifier dans la procédure de passation des marchés au CHU de Kati

PARTIES DU CODE A MODIFIER	EFFECTIFS	POURCENTAGES
Appel d'offre restreint	04	57,14
Limitation allouée pour les achats des médicaments	01	14,28
Sans avis	02	28,57
Total	07	100

La majorité des enquêtés (57,14%) ont demandé la modification de l'appel d'offre restreint pour l'achat des médicaments

6.6. Répartition selon les difficultés signalées par les enquêtés par rapport à l'application du code des marchés publics pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU de Kati

Tableau XIVVIII : Répartition selon les difficultés signalées par les enquêtés par rapport à l'application du code des marchés publics pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU de Kati

DIFFICULTES	EFFECTIFS	POURCENTAGES
Les exigences liées au contrat plan avec la PPM	01	14,28
Insuffisance de ressource financière	01	14,28
Procédures longues et onéreuses	01	14,28
Les procédures de soumission, de sélection et d'exécution	01	14,28
La non délivrance de l'attestation pour les produits non disponibles à la PPM	01	14,28
Rupture des produits à la PPM	01	14,28
Sans avis	01	14,28
Total	07	100

Les difficultés tel que les exigences liées au contrat plan avec la PPM, Insuffisance de ressource financière, Procédures longues et onéreuses, Les procédures de soumission, de sélection et d'exécution, La non délivrance de l'attestation pour les produits non disponibles à la PPM et la Rupture des produits à la PPM ont été signalé à 14,28% dans notre étude.

6.7. Répartition des enquêtés selon les propositions de mesures de facilitation pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU de Kati

Tableau XV: propositions de mesures de facilitation faites par les enquêtés au CHU de Kati

SUGGESTION	EFFECTIFS	POURCENTAGES
Crée une nomenclature spécifique aux médicaments et dispositifs médicaux	01	14,28
Diversification du fournisseur	01	14,28
Réviser le code de marché public, respecter le délai de livraison	01	14,28
Instaurer l'appel d'offre ouvert	01	14,28
Sans avis	03	42,85
Total	07	100

Environ 42,85% des enquêtés de CHU de Kati n'ont pas avis sur la mesure de facilitation.

7. RESULTATS POUR LE CHU DU POINT G

7.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés au CHU du Point G

7.1.1. Répartition des enquêtés selon le genre au CHU du Point G

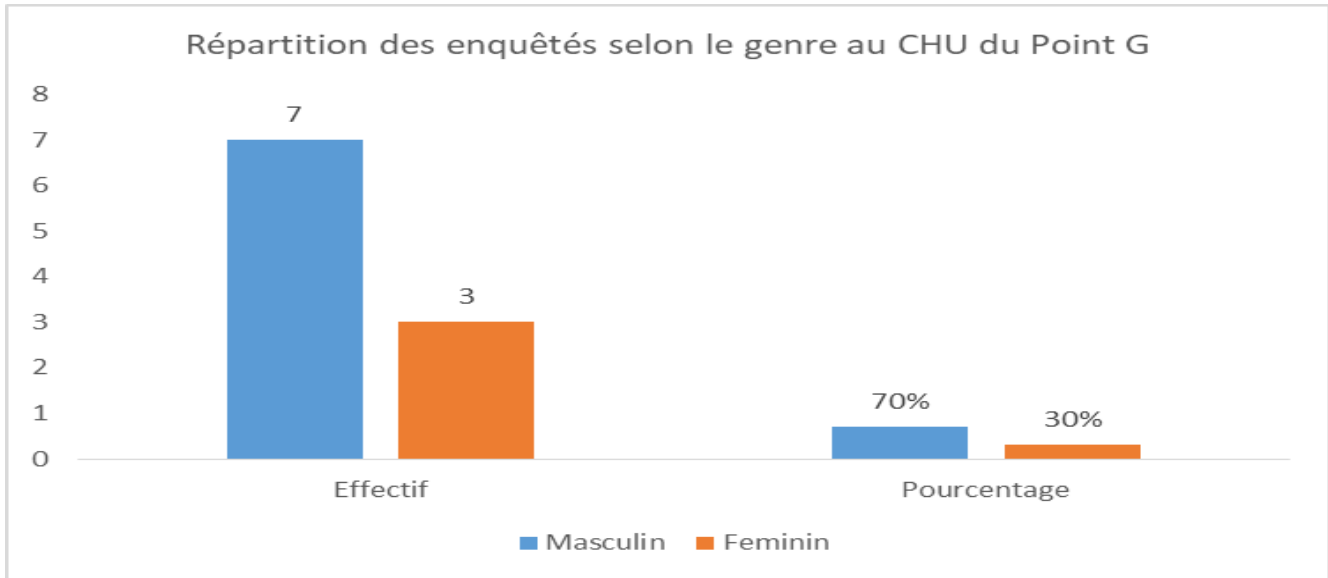


Figure 7: Répartition des enquêtés selon le genre au CHU du Point G

Plus de la moitié de nos enquêtés étaient du sexe masculin avec 70%

7.1.2. Répartition des enquêtés selon l'âge au CHU du Point G

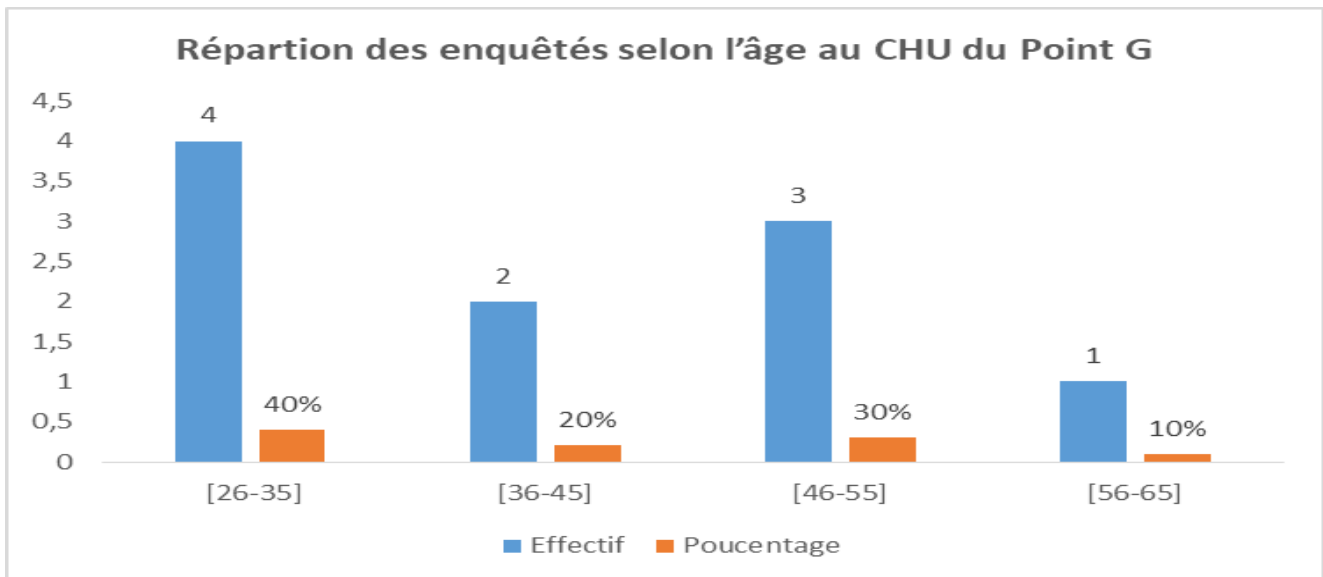


Figure 8: Répartition des enquêtés selon l'âge au CHU du Point G

Répartition des enquêtés selon l'âge au CHU du Point G

Environ 40% de nos enquêtés avait un âge compris entre [26 à 35 ans]

7.1.3. Répartition des enquêtés selon leur fonction au CHU du Point

Tableau XVI: Répartition des enquêtés selon leur fonction au CHU du Point G

FONCTIONS	EFFECTIFS	POURCENTAGE
Directeur général	00	00,00
Directeur général adjoint	01	10
Agent comptable	01	10
Comptable matières	01	10
Contrôleur administratif et financier	01	10
Pharmaciens	06	60
TOTAL	10	100

Plus de la moitié de nos enquêtés étaient des pharmaciens

7.2. Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence des procédures du code de marchés appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux au CHU du Point G

Tableau XVII: Répartition selon l'avis des enquêtés sur la transparence du code des marchés appliqués aux médicaments et dispositifs médicaux au CHU du Point G

TRANSPARENCE DU CODE	EFFECTIFS	POURCENTAGE
Moins transparent	05	50
Transparent	04	40
Sans avis	00	00,00
Plus transparent	01	10
TOTAL	10	100

La moitié de nos enquêtés 50% ont trouvé que le code des marchés est plus transparent

7.3. Répartition des enquêter selon leur appréciation sur le délai entre l'appel d'offre et l'attribution du marché pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU du Point G

Tableau XVIII: Répartition des enquêtés selon leur appréciation sur le délai entre l'appel d'offre et l'attribution du marché pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU du Point G

Délai	Effectifs	Pourcentage
Très long	05	50
Assez long	02	20
Long	02	20
Court	01	10
TOTAL	10	100

Le délai entre l'appel d'offre et l'attribution des marchés a été jugé très longue par 50% des enquêtés

7.4. Répartition des enquêtés selon leur proposition d'article à modifier dans le code des marchés publics au CHU du Point G

Tableau XIX: Répartition des enquêtés selon leur proposition d'article à modifier dans le code des marchés publics au CHU du Point G

ARTICLES	EFFECTIFS	POURCENTAGES
Article 54	05	50
Article 54, article 33	01	10
Sans avis	04	40
Total	10	100

La moitié de nos enquêtés 50% ont proposé la révision de l'article 54.

7.5. Répartition des enquêtés selon leur proposition des parties à modifier dans la procédure de passation des marchés au CHU du Point G

Tableau XX: Répartition des enquêtés selon leur proposition des parties à modifier dans la procédure de passation des marchés au CHU du Point G

PARTIES DU CODE A MODIFIER	EFFECTIFS	POURCENTAGES
Appel d'offre restreint	02	20
- Contrat plan	01	10
- Pas de livraison sans engagement		
-Appel d'offre restreint	01	10
- Implication de la comptabilité matières à la réception		
Sans avis	06	60
Total	10	100

Environ 20% des enquêtés ont demandés la modification de l'appel d'offre restreint pour l'achat des médicaments d'autre par 60% des enquêtés n'ont pas avis.

7.6. Répartition selon les difficultés signalées par les enquêtés par rapport à l'application du code des marchés publics pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU du Point G

Tableau XXI: Répartition selon les difficultés signalées par les enquêtés par rapport à l'application du code des marchés publics pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU du Point G.

DIFFICULTES	EFFECTIFS	POURCENTAGES
Les exigences liées au contrat plan avec la PPM	01	10
Procédures longues et onéreuses	04	40
Rupture des produits à la PPM	01	10
La durée de livraison est très longue	01	10
La non spécificité du médicament, délai de livraison très langue	01	10
Insuffisance de formation du personnel sur le code de marché publique	01	10
Sans avis	01	10
Total	10	100

Les enquêtés ont affirmés à 40% que les procédures de passation des marchés pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux sont longues et onéreuses.

7.7. Répartition des enquêtés selon les propositions de mesures de facilitation pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux au CHU du Point G.

Tableau XXII: propositions de mesures de facilitation faites par les enquêtés au CHU du Point G

SUGGESTION	EFFECTIFS	POURCENTAGES
Alléger les procédures, adapter la procédure du marché public à la pharmacie hospitalière, impliquer les pharmaciens dans l'approvisionnement	01	10
Amoinrir la procédure pour que le besoin puisse être satisfait à temps	01	10
Crée une nomenclature spécifique aux médicaments et dispositifs médicaux	04	40
Réviser le code de marché public, respecter le délai de livraison	01	10
Instaurer l'appel d'offre ouvert	02	20
Sans avis	01	10
Total	10	100

Environ 40% des enquêtés ont suggéré de créer une nomenclature spécifique aux médicaments et dispositifs médicaux dans le code des marchés publics.

8. COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Notre étude s'est déroulée dans le service de pharmacie hospitalière et le service administratif des deux CHU retenus. Elle a porté sur les contraintes inhérentes à l'application des procédures de passation des marchés publics pour l'approvisionnement des pharmacies hospitalières aux CHU du point G et de Kati.

Cette étude avait pour objectif général d'étudier les contraintes inhérentes liées à l'application des procédures de passation des marchés publics dans l'approvisionnement des pharmacies hospitalières des CHU du Point G et de Kati.

Il s'agissait d'une étude qualitative, prospective étalée sur une période d'un an allant du 1er janvier au 31 décembre 2020.

En plus du service de la Pharmacie Hospitalière, la collecte des données nous a conduit au service de la Comptabilité Matière et chez l'agent Comptable.

Elle nous a permis d'apprécier le circuit d'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux au niveau des hôpitaux, les délais entre l'appel d'offre et attribution du marché, les difficultés en appliquant le code de marché pour l'achat des produits pharmaceutiques.

Des entretiens effectués avec les pharmaciens responsables, les directeurs généraux et leurs adjoints, les comptables matières, contrôleurs financiers, nous ont permis d'atteindre nos objectifs.

Les résultats obtenus ont fait l'objet de commentaires et discussions.

Limites et difficultés de l'étude

Pendant notre étude nous avons été confrontés à certaines difficultés entre autres :

- La non disponibilité du personnel ;
- La difficulté d'avoir l'autorisation de la collecte dans les services ;

Procédures d'achat et détermination des besoins

L'estimation des besoins en produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux est faite par les chefs de service de la pharmacie hospitalière selon le Guide du SDADME [20].

Au cours de nos enquêtes nous avons remarqué, l'inexistence d'un comité thérapeutique fonctionnel dans le CHU de Kati et du Point G. Ceci pourrait avoir un impact sur la qualité des besoins au vu de la responsabilité du comité thérapeutique par rapport à la sélection des médicaments au sien de l'hôpital [21]. Ce résultat est similaire à celui trouvé par A. FANE dans son étude sur l'évaluation du Circuit d'Approvisionnement des Médicaments et Dispositifs Médicaux à la Pharmacie Hospitalière du CHU Gabriel Touré de 2018 – 2019 [22] et G. MIWAINA dans son étude au CHU du Point - G et de Kati sur Evaluation du système d'approvisionnement et de suivi des achats en médicaments essentiels dans les pharmacies hospitalières du Mali [23].

Par ailleurs, il est décrit dans le guide de la DPM que la révision de la liste nationale des médicaments doit bénéficier d'une manière optimale de la participation des spécialistes des hôpitaux, à travers les comités thérapeutiques [24] [25]. Ceci devrait permettre d'avoir un consensus autour des médicaments et dispositifs médicaux, pour éviter que chaque spécialiste ne réclame de voir figurer l'ensemble des produits qu'il pourrait avoir besoin de prescrire. Ce qui pourrait aussi éviter des ruptures et péremptions comme avisé dans les conclusions de l'OMS selon lesquelles il est difficile pour certaines populations d'assurer un approvisionnement régulier tant que les besoins sont mal estimés [26] [27].

➤ Difficultés

Les difficultés administratives se résumaient à :

- ✓ La Non-paiement des fournisseurs ;
- ✓ L'insuffisance de ressources financières à la pharmacie (cas de la pharmacie de Kati) ;
- ✓ L'insuffisance de formation du personnel sur le code de marché publique.

Les difficultés logistiques se résument à :

- ✓ L'inadéquation du magasin de stockage (cas de la pharmacie du Point G)
- ✓ Au Manque de moyen de déplacement en cas d'urgence par rapport aux produits pharmaceutiques (cas de la pharmacie hospitalière de Kati)
- ✓ L'insuffisance des matériels du bureau (imprimantes, photocopieuses...)
- ✓ L'insuffisance du nombre des matériels (réfrigérateur, congélateur...) de stockage au frais.

Les mêmes difficultés ont été trouvées par G. MIWAINA dans son étude [23].

Les difficultés avec les fournisseurs se résument à :

- ✓ La rupture fréquente des produits à la PPM ; cela a été trouvé par G. MIWAINA et M. FANE dans leur étude [23] [22].
- ✓ La non délivrance de l'attestation pour les produits non disponibles à la PPM ;
- ✓ La durée de livraison très longue.

➤ **Sélection des fournisseurs**

Au CHU du Point G la sélection des fournisseurs des produits pharmaceutiques était assurée par le service de pharmacie en collaboration avec le Département Administratif et Financier de l'hôpital pour l'élaboration des contrats de fourniture. Par contre au CHU de Kati la sélection des fournisseurs était assurée par la direction. Ce résultat est similaire à celui trouvé par G. MIWAINA en 2010[23]. Ce constat est contraint aux prérogatives du pharmacien par rapport à l'approvisionnement en produits pharmaceutiques.

➤ **Commande**

Le pharmacien chef et le responsable du Magasin de la Pharmacie assuraient la planification de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques à l'hôpital du CHU du Point G et Kati.

Concernant la procédure de la commande, elle se passait de la manière suivante :

Le pharmacien exprime les besoins sur la fiche d'estimation et demande la facture pro-forma à la PPM ou chez le fournisseur sélectionné. Une fois que la facture pro-forma

reçue, c'est alors que la commande est élaborée sur le bon de commande, adresser au Directeur général pour visa et ensuite envoyée chez le fournisseur.

Cette procédure est identique à celle décrite par Berthe Aurore, Gestion des médicaments essentiels de l'initiative de Bamako à l'hôpital Aristide Le DANTEC de Dakar (République du Sénégal) en 2006 [28]. Cet état de fait pourrait être désavantageux pour une bonne gestion des stocks et par conséquent on pourrait assister à une rupture fréquente des produits.

Dans notre étude 35,29% des enquêtés ont trouvés que le code des marchés publics est plus transparent et 29,41% des personnes enquêtées ont affirmés que la procédure de passation des marchés publics pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux est longue et onéreuse. Cela peut s'expliquer par le fait que les médicaments ne sont pas comme les denrées alimentaires ni les matériels pour qu'ils puissent suivre les mêmes procédures.

Dans notre étude 52,94% des personnes enquêtées ont suggéré de modifier l'Article 54 du CMP. Car dans le code des marchés publics, l'Article 54 (Appel d'offres Restreint) indique que peu d'entreprises ou de fournisseurs peuvent réaliser ou fournir les travaux ou les biens aux services publics. Cependant 29,41% ont suggéré de créer une nomenclature spécifique aux médicaments et dispositifs médicaux. Car les médicaments ne doivent pas être traités comme les matériels. Cela permettra de mettre fin à la vente illicite des médicaments. Nous pensons que c'est l'une des raisons pour lesquels le gouvernement a fait sortir le décret n°2020-0276/P-RM fixant le régime des marchés publics relatifs aux mesures de prévention et de riposte contre la maladie à coronavirus [29].

➤ **Livraison**

Une fois, le fournisseur ayant le bon d'achat de la commande pouvait commencer la livraison. A la pharmacie, les produits étaient livrés avec un bordereau de livraison où le responsable des magasins vérifiait avec le fournisseur la quantité, la qualité et la sécurité

des produits livrés. Les produits sont stockés temporairement pour l'accomplissement des formalités de la réception.

Dans notre étude 35,29% des personnes enquêtées ont signalé qu'à partir de 1 à 30 jours le délai entre l'appel d'offre et l'attribution du marché pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux est très long. Ce résultat est différent de celui trouvé par J. COULIBALY qui a trouvé un délai de 3 à 7 jours dans son étude sur approvisionnement de la pharmacie de CHU du Point G en médicaments essentiels génériques et dispositifs médicaux de 2010-2013 [30].

D'après les directives d'application du Contrat Plan PPM-Gouvernement du Mali, les livraisons après commandes devraient être faites dans un délai de 72 heures [31]. Cela pourrait causer des ruptures qui pourraient entraîner des échecs thérapeutiques au sein de ces CHU .

➤ **Réception et paiement**

Dans notre étude le délai de paiement minimal était compris entre 1-30 jours, tandis que le délai de paiement maximum était >108 jours. Ce résultat n'est pas conforme à celui trouvé par A. FANE qui a trouvé 3 jours comme délai minimal et 273 jours comme délai maximum [22].

G. MIWAINA a trouvé un délai de 5mois à CHU du Point G et délai de 3 mois pour celle de Kati [23].

Une réception officielle était toujours organisée pour les produits commandés. La commission de réception des produits pharmaceutiques était composée d'un représentant des Services suivants : Pharmacie, Comptabilité Matières, Département Administratif et Financier, Direction Nationale de Gestion et Administration des Biens de l'État et du Délégué du Contrôleur Financier. La mise en place d'une telle commission de réception est conforme aux directives du guide du SDADME [32].

9. CONCLUSION :

La présente étude a révélé des contraintes dans l'approvisionnement de la pharmacie hospitalière en médicament et dispositifs médicaux selon le code des marchés publics. Il en découle de cette évaluation que le code n'est pas adapté au fonctionnement de la pharmacie. Un développement cohérent de l'exercice de la pharmacie hospitalière au Mali est important. Il est nécessaire de faire un suivi de l'évolution de la pratique pharmaceutique pour éviter les ruptures répétitives des médicaments et dispositifs médicaux, car cela met la société en général et les professionnels de la santé dans des situations problématiques, que ce soit d'un point de vue clinique, éthique ou économique ou financière. Vu l'ampleur de ses contraintes Il serait évident de réviser le code des marchés pour l'adapter à l'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux. Les Ministères en charge de la santé, du commerce, de l'Economie et des Finances devront réfléchir à créer une nomenclature appropriée aux médicaments et dispositif médicaux. Nous espérons que ce travail saura appuyer la pharmacie hospitalière et les ministères à se miser sur l'ampleur de la problématique et de son importance afin d'améliorer le système.

10. RECOMMANDATIONS :

À l'issue de notre étude, sur la base des insuffisances constatées, des difficultés rencontrées et dans une perspective d'amélioration nous formulons les recommandations suivantes :

➤ Aux Autorités politiques

Doter la DPM des moyens nécessaires pour la compilation des besoins annuels en ME provenant des formations sanitaires du pays, qui permettra à la PPM de mieux s'approvisionner ;

➤ Aux Ministères en charge de la santé, du commerce, de l'Economie et des Finances :

- ✓ Réviser le code des marchés publics afin de créer une nomenclature spécifique aux médicaments et dispositifs médicaux ;
- ✓ Réviser le contrat plan Etat à la Pharmacie Populaire du Mali ;
- ✓ Renforcer la capacité de la PPM afin d'éviter les ruptures des stocks ;
- ✓ Doter les pharmacies hospitalières des CHU de Kati et du Point G de nouveaux locaux et des moyens logistiques adaptés aux activités pharmaceutiques ;
- ✓ Veiller à la formation des personnels sur le code des marchés publics ;
- ✓ Assurer l'implication effective des pharmaciens dans tout le processus d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux ;
- ✓ Réviser l'article 54 du Décret N°2015-0604/P-RM du 25 septembre 2015 s'appliquant : aux marchés publics et des délégations de service public ;

➤ Aux Directeurs Généraux des Établissements Publics Hospitaliers (EPH) :

Mettre en place et assurer le fonctionnement des comités thérapeutique pour mieux appuyer le pharmacien hospitalier.

➤ **Aux fournisseurs :**

- ✓ Délivrer l'attestation pour les produits non disponibles ;
- ✓ Respecter les délais de livraison pour une franche collaboration.

➤ **A la pharmacie hospitalière :**

- ✓ Améliorer la communication entre la pharmacie hospitalière et la comptabilité matière ;
- ✓ Échanger les expériences avec les autres pharmacies hospitalières.

➤ **Aux pharmaciens et aux agents de santé :**

Demander une nomenclature spécifique pour les médicaments et dispositifs médicaux

11. REFERENCES

- 1.** Maxime Jacob. Approvisionnement des hôpitaux en produits de santé : contraintes externes et réalité des ressources disponibles. Sciences pharmaceutiques, 2014
- 2.** TALLA M ; LIU X. Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient : la délivrance nominative des médicaments dans établissements de santé ANAP. P11
- 3.** CUBAYNES MH, NOURY D, DAHAN Muriel. Le circuit du médicament à l'hôpital, IGAS, Tome 1, Mai 2011. P2
- 4.** CAPGEMINI Consulting. Schémas d'approvisionnement optimisés à l'hôpital, Présentation des conclusions de l'étude. 9 juin 2009.
- 5.** Guide Pharmaceutique PSF-CI : L'Approvisionnement en Produit Pharmaceutique, APRO/AC/SIE/001/G/REV00 Juillet 2004
- 6.** Manuel du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution des Médicaments essentiel, SDADME version DU 13OCT 2010.
- 7.** Ordre des Pharmaciens du Québec. Rapport sur les ruptures d'approvisionnement, [enligne]. Disponible sur :
http://www.opq.org/cms/Media/1233_38_frCA_0_Rapport_ruptures_approvisionnement.pdf(page consultée le 7 décembre2012).
- 8.** Kubica AJ, Bowman G. Letter: a statewide drug shortage reporting system. Am J HospPharm 1976 ; 33 :628-31
- 9.** Plan décennal de développement sanitaire et social (PDDSS) 2014-2023
- 10.** La Revue de la Régulation des Marchés Publics du Mali -N°08-4ème Trimestre 2016
- 11.** Journal officiel de la République du Mali décret N°2015-0604/P-RM DU 25 septembre 2015 portant code des marchés publics et des délégations de service publique.
- 12.** Guide de l'achat public Produits de santé en établissement hospitalier Groupe d'étude des marchés Produits de Santé GEM-PS juillet 2012 version : 5.1
- 13.** Politique Pharmaceutique National Février 2011.

14. Manuel de procédures opératoires standard, pour la gestion du système de l'information logistique des médicaments essentiels et intrants des programmes de santé.

15. Directive Européenne 93/42/CEE du 29/07/93 Journal officiel des communautés européennes L 220 du 30/08/93- 1993

16. Canadian Pharmacies Association; 2010 Déc. Canadian drugshortagesurvey: final report. Ottawa (ON), [enligne].

Disponiblesur<http://www.pharmacists.ca/cphaca/assets/File/cpha-on-the-issues/DrugShortagesReport.pdf> (page consultée le 7 décembre 2012)

17. CLOËZ Sandrine, Démarches qualité utilisées pour l'approvisionnement en médicaments essentiels génériques. Application aux achats locaux en BOSNIEHERZEGOVINE. Thèse de pharmacie, Angers, Univ. D'Angers, Fac. De Pharmacie, Février 1999.

18. DESCHAMPS Julien, Qualification des sources d'approvisionnement en médicament essentiel générique : Application aux Pays en Développement. Thèse de pharmacie, Lyon I, Univ. Claude Bernard, Fac. De Pharmacie, Mai 2005, N°47. http://WWW.chmp.com/THESEJulienDESCHAMPS_pdf. Consulté le 30 août 2009

19. Steinbrook R. Drug shortages and public health. N Engl J Med2009 ; 361 :15257.

20. Ministère de la santé du Mali /Direction de la Pharmacie et du médicament : Manuels du Schéma Directeur d'approvisionnement et de Distribution en Médicaments Essentiels (SDADME)

[21]. Référence de pharmacie hospitalière, Société française de pharmacie clinique (SFPC).

[22]. A. FANÉ ; Évaluation du Circuit d'Approvisionnement des Médicaments et Dispositifs Médicaux à la Pharmacie Hospitalière du CHU Gabriel Touré de 2018 – 2019. Thèse de pharmacie, Bamako, FMPOS, 2019, P 172.

- [23]. MIWAINA Gilbert, Evaluation du système d'approvisionnement et de suivi des achats en médicaments essentiels dans les pharmacies hospitalières du Mali : cas des CHU du Point - G et de Kati. Thèse en pharmacie, Bamako, FMPOS, 2010, N°44
- [24]. Ministère de la santé du Mali /Direction de la Pharmacie et du médicament Manuel de la politique pharmaceutique Nationale, janvier 2012.
- [25]. Ministère de la Santé, Initiative de Bamako : vie et santé. Octobre 1989
- [26]. Comité International des Pharmaciens Sans Frontières, L'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Juillet 2004 www.psfci.org
- [27]. Ministère des affaires étrangères, Guide en organisation Hospitalière dans les pays en développement. Paris 2003, Version 8.
- [28]. KADJA Berthe Aurore, Gestion des médicaments essentiels de l'initiative de Bamako à l'hôpital Aristide Le DANTEC de Dakar (République du Sénégal). Thèse de pharmacie, Bamako, FMPOS, 2006, N°2.
- [29]. Décret n°2020-0275/P-RM fixant le régime des marchés publics relatifs aux mesures de prévention et de riposte contre la maladie à coronavirus ou covid-19... p.61
- [30] M. Jean Yohanna COULIBALY, Approvisionnement de la pharmacie du centre hospitalier universitaire du Point G en médicaments essentiels génériques et dispositifs médicaux de 2010-2013.
- [31]. Approvisionnement en Médicaments, AEDES 3ème Edition, Email général : aedes@aedes.be <http://www.aedes.be>
- [32]. Ministère de la santé du Mali /Direction de la Pharmacie et du médicament : Manuels du Schéma Directeur d'approvisionnement et de Distribution en Médicaments Essentiels (SDADME)

12. ANNEXES

Questionnaire

La présente enquête a pour objective appréhender, d'une manière simple et rapide, la perception des contraintes liées aux procédures de passation des marchés publics pour les médicaments et dispositifs médicaux dans les hôpitaux publics.

1. Sexe :
2. Ages :
3. Ancienneté :
4. Fonction :
5. Comment trouvez-vous le code des marchés publics pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux appliqués aux hôpitaux publics ?

- Plus transparent
- Transparent
- Moins transparent

6. Comment jugez-vous le délai entre l'appel d'offre et l'attribution du marché ?

- Très long Assez long Long
- Pas long

7. A partir de combien de jours pensez-vous que les délais sont :

- Très long ?
- Assez long ?
- Long ?
- Pas long ?

8. Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans l'application du code des marchés pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux appliqués aux hôpitaux publics ?

- Procédures longues et onéreuses
- Autre(s) :

.....

.....
.....
9. Quelle(s) partie(s) du code souhaiteriez-vous qu'elle(s) soi(en)t modifiées ? Veuillez bien préciser les articles en question ainsi que les modifications souhaitées.

.....
.....
.....
.....
10. Quelle est la durée Moyenne, en jours, de la commande publique de votre structure (de l'engagement jusqu'au paiement) ?

.....
11. Avez-vous des observations, remarques ou suggestions par rapport aux contraintes que vous connaissez ?

.....
.....
.....

Merci de votre participation

FICHE SIGNALÉTIQUE

Nom complet : Aminata YOUSOUF OUMAROU

Nationalité : Malienne

Année académique : 2020-2021

Directeur de thèse : Pr Sékou BAH

Date de soutenance : 02/06/2021

Email : aminaagoro9@gmail.com

Titre : Contraintes inhérentes à l'application des procédures de passation des marchés publics pour l'approvisionnement des pharmacies hospitalières des CHU de Kati et du Point G

Secteur d'intérêt : Gestion des pharmacies hospitalières

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Pharmacie (FAPH) de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)

RÉSUMÉ

Contexte

Le code des marchés publics est un contrat écrit conclu à titre onéreux par une autorité contractante pour répondre à ses besoins en matière de travaux, de fournitures ou de services.

En d'autres termes, Le code des marchés publics est d'abord un contrat écrit, ce qui suppose que l'acte résulte d'un accord de volontés entre deux personnes dotées de personnalité juridique. La nécessité d'un écrit implique qu'il ne peut y avoir un marché public verbal.

Méthodologie

Cette étude se propose contraintes inhérentes à l'application des procédures de passation des marchés publics pour l'approvisionnement des pharmacies hospitalières du CHU de Kati et du Point G. C'est une étude qualitative, prospective étalée sur une période d'un an allant du 1er janvier au 31 décembre 2020. Les enquêtes pour la collecte des données ont été déroulées d'Avril au Novembre.

Résultats

Durant cette étude, 35,29% des enquêtés ont trouvé que le code de marché est plus transparent et 29,41% des enquêtés ont affirmés que le Procédures de passation des marchés pour l'achat des médicaments et dispositifs médicaux est longues et onéreuses. Concernant l'Article 52,94% des enquêtés propose la modification de l'article 54. Ainsi le délai de livraison entre l'appel d'offre et l'attribution du marché variait entre 1 à 30 jours ; et les délais moyens de commande entre l'engagement et le paiement variait 1-30 jours minimum. ;

Conclusion

La présente étude a révélé des contraintes dans l'approvisionnement de la pharmacie hospitalière en médicament et dispositifs médicaux selon le code des marchés publics. Il en découle de cette évaluation que le code n'est pas adapté au fonctionnement de la pharmacie. Un développement cohérent de l'exercice de la pharmacie hospitalière au Mali est important. Il est nécessaire de faire un suivi de l'évolution de la pratique pharmaceutique pour éviter les ruptures répétitives des médicaments et dispositifs médicaux. Sachons que le médicament a des propriétés spécifiques il est préférablement de lui attribuer un article spécifique différent des autres. Tous ces points sont à améliorer pour assurer un approvisionnement en médicaments et dispositifs cohérent et satisfaisant pour l'hôpital et les patients.

DATA SHEET

Full name: Aminata YOUSOUF OUMAROU

Nationality: Malian

Academic year: 2020-2021

Thesis supervisor: Pr Sékou BAH

Defense date:

Email: aminaagoro9@gmail.com

Title: Constraints inherent in the application of public procurement procedures for the supply of hospital pharmacies at the University Hospital of Kati and Point G

Area of interest: Management

Place of deposit: Library of the Faculty of Pharmacy (FAPH) of Medicine and Odontostomatology (FMOS)

ABSTRACT

Context

The public procurement code is a written contract concluded for valuable consideration by a contracting authority to meet its needs in terms of works, supplies or services.

In other words, the public procurement code is first of all a written contract, which assumes that the act results from an agreement of will between two persons with legal personality. The need for writing implies that there cannot be a verbal public market.

Methodology

This study proposes constraints inherent in the application of public procurement procedures for the supply of hospital pharmacies at the University Hospital of Kati and Point G. It is a qualitative, prospective study spread over a period of one year ranging from from January 1 to December 31, 2020. The surveys for data collection were carried out from April to November

Results

During this study, 35.29% of respondents found that the market code is more transparent and 29.41% of respondents stated that the procurement procedures for the purchase of drugs and medical devices are long and expensive. Regarding Article 52.94% of respondents proposed the modification of Article 54. Thus, the delivery time between the invitation to tender and the award of the contract varied between 1 to 30 days; and the average order times between commitment and payment ranged from 1-30 days minimum.

Conclusion

The present study revealed constraints in the supply of drugs and medical devices to hospital pharmacy according to the public procurement code. It follows from this assessment that the code is not suitable for the operation of the pharmacy. A coherent development of the practice of hospital pharmacy in Mali is important. It is necessary to monitor the evolution of pharmaceutical practice to avoid repetitive breaks in drugs and medical devices. Let us know that the drug has specific properties it is preferable to assign it a specific article differ from others. All these points need to be improved to ensure a consistent and satisfactory supply of drugs and devices for the hospital and the patients.

SERMENT DE GALIEN

- ❖ Je jure, en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes Condisciples :
- ❖ D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon Art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- ❖ D'exercer dans l'intérêt de la Santé Publique, ma Profession avec Conscience et de respecter non seulement la Législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la Probité et du Désintéressement ;
- ❖ De ne jamais oublier ma Responsabilité et mes Devoirs envers le Malade et sa Dignité Humaine
- ❖ En aucun cas, je ne consentirai à utiliser ma Connaissance et mon État pour corrompre les mœurs et favoriser les Actes Criminels.
- ❖ Que les Hommes m'accordent leur Estime si je suis Fidèle à Mes Promesses.
- ❖ Que je sois couvert d'opprobre et Méprisé de mes Confrères si j'y manque.

JE LE JURE