



HAL
open science

Achat de dispositifs médicaux stériles à l'hôpital : quels leviers économiques en 2015 ?

Lise da Fonseca, Guillaume Louveau

► To cite this version:

Lise da Fonseca, Guillaume Louveau. Achat de dispositifs médicaux stériles à l'hôpital : quels leviers économiques en 2015 ?. Sciences pharmaceutiques. 2015. dumas-01215484

HAL Id: dumas-01215484

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01215484>

Submitted on 14 Oct 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2015

N°

Achat de Dispositifs Médicaux Stériles à l'hôpital : quels
leviers économiques en 2015 ?

THESE

PRESENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE

DIPLÔME D'ÉTAT

Lise DA FONSECA, née le 21 février 1990 à Gap

Guillaume LOUVEAU, né le 12 juillet 1987 à Angers

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE PHARMACIE DE
GRENOBLE

Le 02/10/2015

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury: M. le Pr Benoit Allenet

Directeur de thèse : M. le Dr Maxime Detavernier

Membres du jury : M. Baietto Jean-Marc

M. Campillo Baptiste

La Faculté de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Christophe RIBUOT**Vice-doyen et Directrice des Etudes : **Mme Delphine ALDEBERT****Année 2014-2015****ENSEIGNANTS A L'UFR DE PHARMACIE**

STATUT	NOM	PRENOM	DEPARTEMENT**	LABORATOIRE
MCU	ALDEBERT	Delphine	D4	LAPM_UMR SNRS 5163
PU-PH	ALLENET	Benoit	D5	THEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525)
PU	BAKRI	Aziz	D5	TIMC-IMAG
MCU	BATANDIER	Cécile	D1	LBFA, Inserm U1055
MCU-PH	BEDOUCHE	Pierrick	D5	THEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525)
MCU	BELAIDI-CORSAT	Elise	D5	HP2-Inserm U1042
PAST	BELLET	Béatrice	D5	-
PU	BOUMENDJEL	Ahcène	D3	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
MCU	BOURGOIN	Sandrine	D1	CRI Inserm/UJF U823, équipe 5
MCU	BRETON	Jean	D1	L.C.I.B. - UMR E3 CEA/UJF
MCU	BRIANCON-MARJOLLET	Anne	D5	HP2-Inserm U1042
MCU	BUDAYOVA SPANO	Monika	D4	IBS
PU	BURMEISTER	Wim	D4	UVHCI, UMI 3265 UJF-EMBL-CNRS
MCU-PH	BUSSER	Benoit	D1	CRI Inserm/UJF U823, équipe 5
Professeur Emérite	CALOP	Jean	D5	-
MCU	CAVAILLES	Pierre	D1	LAPM
MCU	CHOISNARD	Luc	D2	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
PU-PH	CORNET	Murielle	D4	THEREX, TIMC-IMAG
PU-PH	DANEL	Vincent	D5	SMUR SAMU
PU	DECOUT	Jean-Luc	D2	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
MCU	DELETRAZ-DELPORTE	Martine	D5	Equipe SIS « Santé, Individu, Société »-EAM 4128) UCB

DOMAINE DE LA MERCI
 38706 LA TRONCHE CEDEX – France
 TEL : +33 (0)4 76 63 71 72
 FAX : +33 (0)4 76 63 71 70

Affaire suivie par Lantou FAURE NEUHAUSER. Lanto.Faure@ujf-grenoble.fr

MCU	DEMEILLIERS	Christine	D1	LBFA, Inserm U1055
PU	DROUET	Christian	D4	AGIM - CNRS 3405
PU	DROUET	Emmanuel	D4	UVHCI, UMI 3265 UJF-EMBL-CNRS
MCU	DURMORT-MEUNIER	Claire	D1	I.B.S
PU-PH	FAURE	Patrice	D1	HP2-Inserm U1042
PRCE	FITE	Andrée	D6	-
PRAG	GAUCHARD	Pierre-Alexis	D3	-
MCU-PH	GERMI	Raphaëlle	D4	UVHCI, UMI 3265 UJF-EMBL-CNRS
MCU	GEZE	Annabelle	D2	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
MCU	GILLY	Catherine	D3	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
PU	GODIN-RIBUOT	Diane	D5	HP2-Inserm U1042
PRCE	GOUBIER MATHYS	Laurence	D6	-
Professeure Emérite	GRILLOT	Renée	D4	-
MCU	GROSSET	Catherine	D2	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
MCU	GUIEU	Valérie	D2	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
MCU	HININGER-FAVIER	Isabelle	D1	LBFA, Inserm U1055
MCU	JOYEUX-FAURE	Marie	D5	HP2-Inserm U1042
MCU	KHALEF	Nawel	D5	TIMC-IMAG
MCU	KRIVOBOK	Serge	D3	IRTSV
PU	LENORMAND	Jean Luc	D1	THEREX, TIMC-IMAG
PU	MARTIN	Donald	D1	TIMC-IMAG, UMR 5525 UJF-CNRS
MCU	MELO DE LIMA	Christelle	D4	L.E.C.A
PU-PH	MOSSUZ	Pascal	D4	THEREX, TIMC-IMAG
MCU	MOUHAMADOU	Bello	D3	L.E.C.A
MCU	NICOLLE	Edwige	D3	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
MCU	OUKACINE	Farid	D2	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
MCU	PERES	Basile	D3	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
MCU	PEUCHMAUR	Marine	D3	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
PU	PEYRIN	Éric	D2	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
MCU	RACHIDI	Walid	D1	L.C.I.B - UMR E3 CEA/UJF

UFR de Pharmacie de Grenoble



DOMAINE DE LA MERCI
38706 LA TRONCHE CEDEX – France
TEL : +33 (0)4 76 63 71 72
FAX : +33 (0)4 76 63 71 70

Affaire suivie par Lantou FAURE NEUHAUSER. Lanto.Faure@ujf-grenoble.fr

MCU	RAVELET	Corinne	D2	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
PU	RIBUOT	Christophe	D5	HP2-Inserm U1042
PAST	RIEU	Isabelle	D5	-
Professeure Emérite	ROUSSEL	Anne -Marie	D1	-
PU-PH	SEVE	Michel	D1	CR INSERM / UJF U823 Institut Albert Bonniot
MCU	SOUARD	Florence	D3	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
MCU	TARBOURIECH	Nicolas	D4	UVHCI, UMI 3265 UJF-EMBL- CNRS
PAST	TROILLER	Patrice	D5	-
MCU	VANHAVERBEKE	Cécile	D2	DPM, UJF/CNRS UMR 5063
PU	WOUESSIDJEW	Denis	D2	DPM, UJF/CNRS UMR 5063

** D1 : Département « Mécanismes Biologiques des Maladies et des Traitements (DMBMT) »

D2 : Département « Bases Physicochimiques du Médicament »

D3 : Département « Origine, Obtention et Optimisation des Principes Actifs des Médicaments » (O3-PAM)

D4 : Département « Bases immunologiques, Hématologiques et Infectieuses des Maladies et
Médicaments associés »

D5 : Département « Médicaments et Produits de Santé »

D6 : Département « Anglais »

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIB : Centre d'Innovation en Biologie

CRI : Centre de Recherche Institut

CNRS : Centre National de Recherche Scientifique

DCE : Doctorants Contractuels

DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
et de Cognition et Ontogenèse »

HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire

IAB : Institut Albert Bonniot, Centre de Recherche « Oncogenèse

IPB :

IBS : Institut de Biologie Structurale

JR : Jean Roget

LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes

LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux

LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine

LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques

LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques

MCU : Maîtres de Conférences des Universités

MCU-PH : Maîtres de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

PAST : Professeur Associé à Temps Partiel

PRAG : Professeur Agrégé

PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement

PU : Professeurs des Universités

PU-PH : Professeurs des Universités et Praticiens Hospitaliers

TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation

UMR : Unité Mixte de Recherche

UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions

REMERCIEMENTS

Nous tenions à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la soutenance de cette thèse :

Au Professeur Benoit ALLENET, président du jury.

Nous vous remercions sincèrement d'avoir accepté de juger mon travail et de prendre la présidence de notre jury de thèse.

Au Docteur Maxime DETAVERNIER, directeur de thèse.

Nous vous remercions chaleureusement pour votre investissement et pour le temps consacré à nous épauler dans l'écriture de ce manuscrit. Nous avons énormément appris à vos côtés et nous vous en serons éternellement reconnaissants.

A Messieurs Jean-Marc BAIETTO et Baptiste CAMPILLO, membres du jury.

Vous nous faites l'honneur de juger notre travail, veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements et de notre profond respect.

A Monsieur Rémy BARNET.

Pour son travail sur la cartographie des achats au CHU de Grenoble.

Moi Guillaume LOUVEAU, tenait également à remercier toutes les personnes qui m'ont soutenu et qui ont toujours été présentes à mes côtés durant toutes ces années, proches, famille et amis :

A mes parents

A qui je dois tout, pour vos conseils à tout moment

Pour votre gentillesse, votre amour, votre soutien

Merci d'avoir toujours été présent et d'avoir cru en moi

A mon frère et ma sœur

Pour tous les bons moments que nous avons passé ensemble

Pour votre soutien quand j'en avais besoin

Pour votre amour et vos sourires

A mes grands-parents

Pour m'avoir transmis votre savoir, votre sagesse

Pour votre gentillesse et votre affection

Pour tous les bons moments passés à vos côtés

A ma famille

Pour votre joie de vivre, l'ambiance chaleureuse

Pour les dîners à rallonge mais qu'on aime tant

Pour votre soutien et votre attention

A mes amis

Pour toutes ces rigolades, ces soirées, ces sorties, vos sourires

Pour tous ces moments inoubliables, votre bonne humeur

Pour votre affection et votre soutien, pour avoir fait de moi ce que je suis

A Laura

Pour ton amour, tous ces magnifiques moments passés à tes côtés

Pour me supporter, me faire rire, pour ton réconfort, ton sourire

Tu as changé mon quotidien, je t'aime

Et tous ceux que je n'ai pas cités mais que je n'oublie pas...

Moi Lise DA FONSECA-CHEVILLON, tenait également à remercier toutes les personnes qui me sont proches, famille et amis, qui ont toujours été présents à mes côtés et sans qui je n'aurais pas pu vivre toutes ces belles années :

A ma mère, Isabelle

Pour tes conseils et ton soutien de tous les instants

Pour avoir tout fait pour le bonheur de tes enfants

Merci d'avoir toujours été présente pour moi

A mon père, Philippe

Pour avoir été fort pendant toutes ces années

Pour ton éducation stricte mais juste

Merci pour ta présence et ton aide dans les épreuves de la vie

A mon frère, Quentin

Pour notre complicité de toujours

Pour tous les bons moments que nous avons passé ensemble

Je suis très fière de toi

A mon *ugly father*, François

Pour m'avoir guidé vers la voie des études de pharmacie

Pour tes conseils avisés

Merci de nous avoir considérés comme tes enfants

A mes 4 grands-parents

Pour votre gentillesse et votre affection

Pour m'avoir transmis votre sagesse

Pour tous les bons moments que nous avons passés ensemble

A mes familles du Sud et de Normandie

Pour l'ambiance chaleureuse qui règne entre nous

Pour votre affection et votre joie de vivre

Je ne vous oublie pas malgré la distance

A mes amis du lycée

Pour ces souvenirs mémorables

Pour notre complicité pendant ces 3 années

Pour les sorties ski du dimanche

A ma promo pharmacie

Pour ces belles rencontres

Pour avoir partagé tant de choses : du savoir mais aussi des soirées

Merci d'avoir rendu ces années de fac inoubliables

Et tous ceux que je n'ai pas cités mais que je n'oublie pas...

Enfin, je tenais plus particulièrement à remercier celui qui partage mon quotidien et avec qui je souhaite vivre le reste de ma vie :

Rémy

Pour ta présence de tous les jours à mes cotés

Pour ta gentillesse et ton amour

Pour m'accompagner dans ce début de vie professionnelle

Merci de m'avoir soutenu dès qu'il le fallait

Je t'aime...

Table des matières

1 ^{er} PARTIE	20
1. Achat de produits de santé	20
1.1 Définition de l'achat et de l'approvisionnement :	20
1.1.1 Le processus d'achat :	21
1.1.2 L'approvisionnement :	26
1.2 Les acteurs de l'achat	27
1.3. Les achats dans les hôpitaux : exemple du CHU de Grenoble ^[5]	30
1.3.1 Organisation	30
1.3.2 Performance achat	31
1.3.3 Flux par filière	32
1.3.4 Dépenses (TTC 2012) d'achats (EPRD)	33
1.3.6 Référentiel produits et stocks :	36
1.3.7 Marchés (2012)	37
1.3.8 Mutualisation achat et marchés actifs (2012).....	38
2. Les marchés publics.....	40
2.1. Les intervenants dans l'organisation des achats dans les EPS.....	41
2.2. Les procédures	42
2.2.1 Définition des procédures	42
2.2.2 Appel d'offre ouvert.....	42
2.2.3 Appel d'Offre Restreint	43
2.2.4 Dialogue compétitif (art 36 et 67 du CMP)	43
2.2.5 Procédure négociée	44
2.2.6 Procédures adaptées : MAPA (≤ 200 000 euros HT)	45
2.2.7 Enchères électroniques inversées.....	46
2.2.8 Système d'acquisition dynamique	47
2.3. Forme des marchés	48
2.3.1 Les marchés simples ou ordinaires	48
2.3.2 Les marchés à tranches conditionnelles (art 72 et 18 du CMP).....	48
2.3.3 Les marchés à bons de commande (art. 77 du CMP).....	49
2.3.4 Accords-cadres	49
2.3.5 Durée du marché et reconductions	50
2.4. Déroulement de la procédure.....	50

2.4.1 Dossier de consultation.....	51
2.4.2 Transmission des candidatures et des offres.....	52
2.4.3 Analyse des candidatures et des offres.....	52
2.4.4 Achèvement de la procédure.....	56
2.4.5 Exécution des marchés.....	59
2.4.6 Irrégularités d'une procédure d'achat.....	62
3. Optimisation des achats.....	63
3.1. Pourquoi optimiser l'achat ?.....	63
3.2. Pourquoi l'achat est-il stratégique ?.....	67
3.2.1 Les impacts de la fonction achat sur la performance des établissements.....	67
3.2.2 Les impacts de la fonction achat sur l'environnement et l'industrie.....	68
3.3. Les leviers de l'achat hospitalier.....	68
3.3.1. Les différentes catégories de leviers.....	68
3.3.2. Un levier nécessaire aux achats hospitaliers : la mutualisation.....	70
3.4. Les programmes nationaux.....	70
3.4.1. Le programme PHARE.....	70
3.4.2 Le projet ARMEN.....	75
3.5. Les différents modes de regroupements des achats en milieu hospitalier.....	77
3.5.1. Deux grands types de regroupements ^[3]	77
3.5.2. Les différents modes de portages des projets de mutualisation des achats ^[15]	78
3.5.3. Un groupement national : UniHA ^[16]	79
3.5.4. Un groupement locorégional : exemple de la Région Rhône-Alpes.....	80
2 ^{ème} PARTIE.....	83
1. INTRODUCTION.....	83
2. MATERIEL ET METHODES.....	87
2.1 Procédure et déroulement d'un appel d'offre.....	87
2.1.1 Définition des différentes phases d'un appel d'offre.....	87
2.1.2 Déroulement d'un appel d'offre.....	92
2.2 Cotation de la masse salariale et évaluation du gain réalisé.....	93
2.2.1 Evaluation du coût et temps de travail.....	93
2.2.2 Evaluation du gain.....	93
2.2.3 Evaluation du rendement économique.....	95
3. RESULTATS.....	97
4. DISSCUSSION.....	102

1. INTRODUCTION	106
2. MATERIEL ET METHODES	110
2.1 Choix du segment d'étude	110
2.2 Liste des références étudiées.....	110
2.3 Détermination de la performance économique de l'appel d'offre UniHA	111
3. RESULTATS.....	Erreur ! Signet non défini.
3.1. Lister les références étudiées.....	112
3.2 Détermination de la performance achat de l'appel d'offre UniHA.....	113
4. DISCUSSION	Erreur ! Signet non défini.
CONCLUSION	121
BIBLIOGRAPHIE.....	213

Table des illustrations

FIGURES :

Figure 1 : *Les étapes du processus d'achat*

Figure 2 : *Etapes de l'approvisionnement*

Figure 3: *Chaîne décisionnelle de l'approvisionnement en centre hospitalier*

Figure 4 : *Les acteurs du processus d'achat*

Figure 5 : *Dépense d'achats 2012 au CHU de Grenoble*

Figure 6 : *Répartition des fournisseurs actifs entre les points de gestion achat, CHU Grenoble*

Figure 7 : *Référentiel produits et stocks, CHU Grenoble*

Figure 8 : *Marchés actifs fin 2012 Hors UniHA, CHU Grenoble*

Figure 9 : *Nombre de marchés actifs UNIHA, CHU Grenoble*

Figure 10 : *Disposition législative et réglementaire applicable à l'achat public des produits du domaine pharmaceutique*

Figure 11 : *Procédure d'enchères électroniques inversées*

Figure 12 : *Système d'acquisition dynamique*

Figure 13 : *Schéma de déroulement d'une procédure d'achat pour les marchés publics*

Figure 14 : *Recherche d'optimisation dans le domaine de la santé*

Figure 15 : *Recherche d'optimisation conditionnée par une inter-organisation*

Figure 16 : *Performance inter-organisationnelle conditionnée par la qualité de la transversalité inter-organisation*

Figure 17 : *Performance des organisations conditionnées par le niveau de la multi-transversalité*

Figure 18 : *Un objectif de gains de 910 millions € sur 3 ans*

Figure 19 : *Exemple de réalisation d'un Plan d'Action Achat*

Figure 20 : *Résultats de la campagne PHARE 2012 – 2014*

Figure 21 : *Un objectif de gain de 1,4 Mds € sur 3 ans*

Figure 22 : *Détermination des différentes phases d'une procédure d'appel d'offre*

Figure 23 : *Représentation du temps de travail des différentes phases par rapport au temps total du processus d'appel d'offre*

TABLEAUX :

Tableau I : *Lignes de liquidations au CHU de Grenoble*

Tableau II : *Dépense d'achats 2012 au CHU de Grenoble*

Tableau III : *Répartition des fournisseurs actifs entre les points de gestion achats*

Tableau IV : *Répartition ABC des fournisseurs actifs au sein des points de gestion achat, CHU de Grenoble*

Tableau V : *Référentiel produits et stocks, CHU Grenoble*

Tableau VI : *Typologie des marchés, CHU Grenoble*

Tableau VII : *Taux de couverture UNIHA, CHU Grenoble*

Tableau VIII : *Récapitulatif des 4 vagues d'ARMEN entre 2012 et 2014*

Tableau IX : *Répartition des différents segments achats en région Rhône-Alpes*

Tableau X : *Représentation du temps de travail des différentes phases du processus d'appel d'offre*

Tableau XI : *Répartition des différentes catégories de personnel dans le processus d'AO*

Tableau XII : *Estimation du coût moyen de la masse salariale dédiée pour la procédure d'appel d'offre 2013 – 2014*

Tableau XIII : *Estimation du coût moyen de la masse salariale dédiée pour la procédure d'appel d'offre 2015 - 2016*

Tableau XIV : *Estimation du gain sur achat d'un appel d'offre local de l'année 2014/2013*

Tableau XV : *Estimation du gain sur achat d'un appel d'offre local de l'année 2016/2015*

Tableau XVI : *Estimation du rendement économique des procédures d'AO 2013 – 2014 et 2015 - 2016*

Tableau XVII : *Correspondance des fournisseurs entre l'AO local et l'AO UniHA*

Tableau XVIII : *Performance économique de l'appel d'offre local AO-13SPANS01 2013/2014/2015 contre l'appel d'offre UniHA AO-1BCPA-2013*

Liste des abréviations

AAPC = Avis d'Appel Public à la Concurrence
ACH = Adjoint au Cadre Hospitalier
AOR = Appel d'Offres Restreint
CAHPP = Centrale d'Achats Hospitaliers Privés et Publiques
CBU = Contrat de Bon Usage
CCAP = Cahier des Clauses Administratives Particulières
CCAG = Cahier des Clauses Administratives Générales
CCP = Cahier des Clauses Particulières
CCTP = Cahier des Clauses Techniques Particulières
CME = Commission Médicale d'Etablissement
CMP = Code des Marchés Publics
CREX = Comité de Retour d'Expérience
CSP = Code de la Santé Publique
DCE = Dossier de Consultation Entreprise
DGOS = Direction Générale de l'Offre de Soins
DM = Dispositifs Médicaux
DMS = Dispositifs Médicaux Stériles
EPS = Etablissement Public de Santé
EPRD = Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses
ETP = Equivalent Temps Plein
GCS = Groupement de Coopération Sanitaire
GIP = Groupe d'Intérêt Public
HAS = Haute Autorité de Santé
HT = Hors taxes

JOUE = Journal Officiel de l'Union Européenne

MAPA = Marché passé selon une Procédure Adaptée

NTIC= Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication

PA = le Pouvoir Adjudicateur

PHARE = Performance Hospitalière pour des Achats REsponsables

PAA = Plan Action Achat

RC = le Règlement de la Consultation

SAD = Système d'Acquisition Dynamique

TCO = Total Cost of Ownership

TVO = Total Value of Ownership

TTC = Toutes Taxes Comprises

INTRODUCTION

Les achats hospitaliers représentent plus de 17 milliards d'euros annuels. Ces fournitures achetées par les hôpitaux sont diverses et concernent : les produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux stériles ou non), la dimension hôtelière (blanchisserie, restauration, produits d'entretien...), les fournitures de bureau, l'énergie... Les produits pharmaceutiques (médicaments et dispositifs médicaux stériles) représentent 58% du montant de ces achats et constituent le deuxième titre de dépenses après la masse salariale. Leur montant a par ailleurs augmenté de près de 65 % depuis 1994 ^[1]. Les difficultés de financement des politiques de santé obligent les décideurs à trouver des gisements d'économie. Les achats de produits de santé constituent une piste certaine pour atteindre cet objectif.

Il serait cependant réducteur de s'arrêter aux seules données financières. L'influence positive d'une démarche achats maîtrisée sur l'organisation d'un établissement de santé et sur les pratiques des professionnels est à considérer. De la réflexion sur les achats peuvent découler des décisions stratégiques fortes en termes de coopérations et de décloisonnement entre établissements.

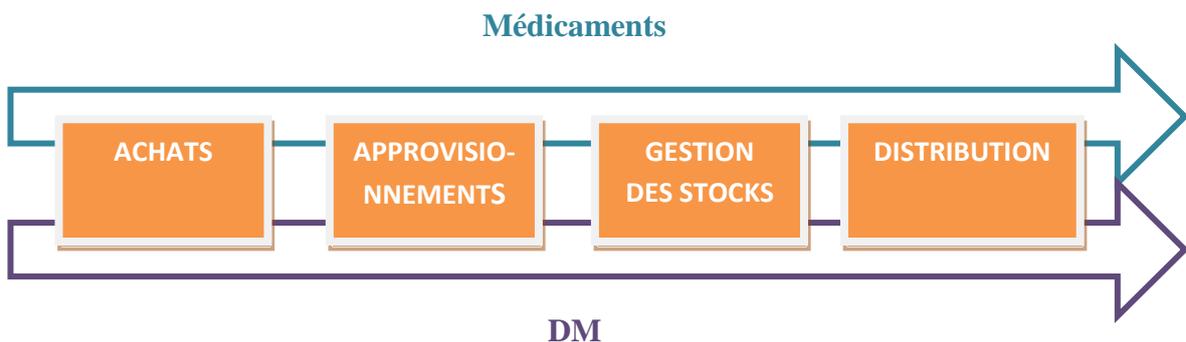
L'optimisation des achats des produits de santé nécessite d'avoir une vision transversale depuis la gestion de la relation fournisseur à la bonne utilisation du produit. Les leviers dans ce cadre sont la qualité du référencement ; la maîtrise des prix unitaire ou des coûts complets d'utilisation ; une bonne gestion des stocks et des approvisionnements ; et le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles. La complexité du processus des achats de produits de santé, le nombre d'acteurs associés, le poids économique et le risque inhérent imposent une définition de la stratégie d'optimisation de cette fonction.

1^{er} PARTIE

1. Achat de produits de santé

1.1 Définition de l'achat et de l'approvisionnement :

Le processus complet des produits pharmaceutiques, les médicaments et les dispositifs médicaux, peut être représenté de la manière suivante :



Les activités d'achat sont le plus souvent confondues avec celles d'approvisionnement. Il est important de définir chacune d'entre elles afin de mieux comprendre la différence.

Les achats désignent les activités ayant un impact à moyen ou long terme sur l'ensemble de la gestion ^[2]:

- La participation à la réflexion « faire ou sous-traiter » ;
- L'élaboration de la politique achat, sa déclinaison en objectifs achat par nature de produits ;
- Les connaissances des marchés fournisseurs ;
- La définition des critères de sélection et d'homologation des fournisseurs ;
- Le choix des fournisseurs ;
- La gestion des marchés publics ;
- Les conditions associées à l'achat (livraison, délai...) ;
- La mesure de la performance achat et des fournisseurs ;

- La conception et la mise en œuvre de plans d'amélioration de la fonction achat en interne et en collaboration avec les fournisseurs ;
- Le suivi des consommations ;
- La participation à la mesure d'efficacité thérapeutique.

L'activité achat va nécessiter diverses relations, à la fois externes à la structure (les fournisseurs) et internes à l'établissement (les services de soins).

Les approvisionnements quant à eux, se rapprochent aux activités ayant un impact à court terme sur la gestion ^[2] :

- L'élaboration des commandes (quoi ?, combien?, quand commander ?) ;
- La transmission des commandes aux fournisseurs ;
- Le suivi des réceptions ;
- La relance des fournisseurs.

1.1.1 Le processus d'achat :

Le processus d'achat se décompose en différentes étapes qui font intervenir une multitude d'acteurs. Définir une stratégie d'achat va consister, pour l'établissement, à prioriser et à agencer différents objectifs selon ses besoins et ses possibilités propres, dans l'optique d'une gestion optimale des dépenses. Le contrôle des étapes de la procédure d'achat est indispensable pour permettre la valorisation des gains quantitatifs et qualitatifs obtenus sur les achats.

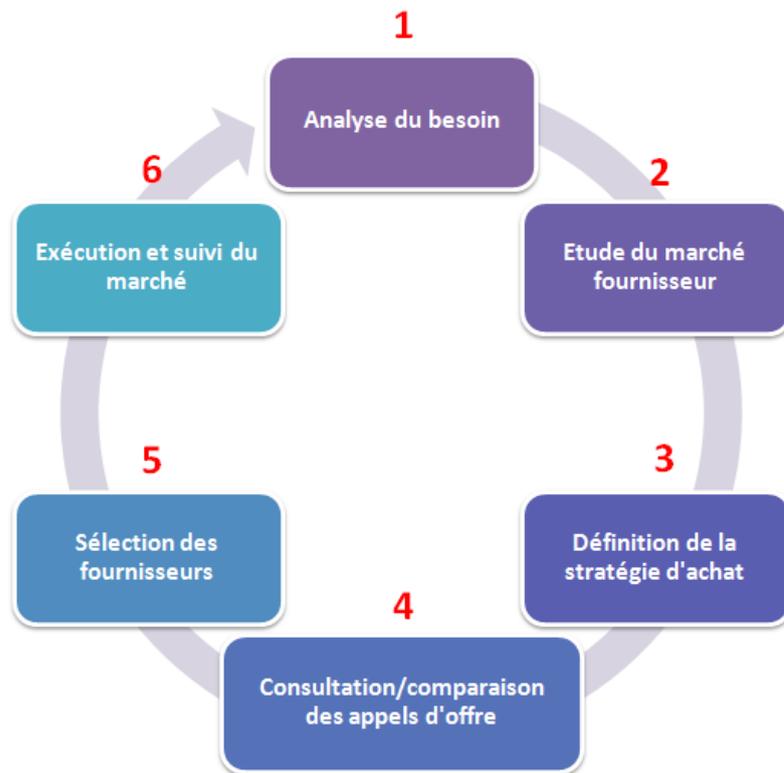


Figure 1 : Les étapes du processus d'achat

1.1.1.1 L'analyse du besoin :

La bonne réalisation d'un acte d'achat passe par une étude du besoin, permettant de caractériser avec exactitude, en quantité et en qualité, le besoin à satisfaire.

Cette étude doit être réalisée lors de l'élaboration de projet, en parallèle à la préparation du budget voire ponctuellement, en cas d'urgence ou besoin impérieux. Le besoin est exprimé en mettant en évidence les fonctionnalités attendues. Ces fonctions doivent être ordonnées, hiérarchisées et quantifiées.

Cela nécessite du temps, et ce temps doit être anticipé dans le calendrier prévisionnel des procédures de mise en place ou de renouvellement d'un marché.

En effet, un acheteur doit être sollicité dans des délais suffisants avant les dates suivantes :

→ la date de fin d'un marché à remettre en concurrence

→ la date de démarrage souhaitée de la prestation à acheter

→ la date de livraison souhaitée du produit à acheter

Ces situations peuvent être évitées si les besoins d'achats sont anticipés. Pour cela, l'anticipation repose sur une programmation et un suivi pluriannuels des marchés, une anticipation des arbitrages stratégiques, une analyse des dépenses et la mise en place d'un dialogue entre les achats et les services prescripteurs.

L'acheteur doit enfin veiller à une expression permettant l'ouverture à la concurrence, c'est lui qui anime l'expression de besoin.

1.1.1.2 L'étude du marché fournisseur :

L'objectif de l'analyse des marchés fournisseur va être de comprendre la logique du marché et d'évaluer correctement sa position relative sur ce même marché. Cette analyse vise à mieux connaître un marché afin de réduire l'incertitude des décisions ultérieures.

L'analyse du marché fournisseur doit permettre d'étudier :

- l'entrée de nouveaux concurrents (impacts des nouvelles arrivées, baisse des prix, nouvelles technologies...)
- le recours éventuel à des produits de remplacement (facilité de substitution d'un nouveau produit ou un service par un produit ou service existant)
- l'équilibre des pouvoirs entre les acheteurs et l'ensemble des fournisseurs
- la rivalité parmi les acteurs existants du marché (faible ou forte concurrence, position des acteurs dans le marché...)

L'analyse du marché fournisseur est une étape primordiale et permet notamment une meilleure compréhension des structures de coûts des fournisseurs et donc une orientation de l'acheteur vers les leviers d'économies ou les clauses de révision de prix les plus pertinents.

Elle permet aussi une meilleure compréhension des capacités des fournisseurs, une réduction du risque de marché infructueux, et une intégration dans les Cahiers des Clauses Techniques Particulières des réalités du marché.

1.1.1.3 Définir la stratégie d'achat ^[3] :

Cela permet de définir et de formaliser les grandes orientations de l'établissement en matière d'achat.

La stratégie d'achat répond à la demande d'obtenir les meilleures conditions qualité, coûts, délais du marché fournisseur, compte tenu du besoin exprimé et des stratégies commerciales des fournisseurs.

Plusieurs paramètres entrent en compte dans la définition de la stratégie achat :

- la définition du besoin ;
- le choix des critères d'attribution du marché et leur pondération ;
- le choix du type de procédure ;
- la forme du prix (forfait, prix à l'unité, modalités de révision) ;
- le choix du type de marché.

1.1.1.4 La consultation/comparaison des appels d'offre ^[3] :

L'analyse des offres fournisseurs est réalisée dans une logique d'égalité de traitement, de transparence et d'efficience.

La comparaison des offres se base sur des critères qui vont différer en fonction de la qualification du besoin. Ils devront être prédéfinis, justifiés et pondérés.

Le statut juridique, la valeur technique et clinique ainsi que la qualité et performance des fournisseurs sont des éléments qui sont étudiés pour une optimisation de l'offre.

1.1.1.5 La sélection des fournisseurs ^[3] :

Cette sélection va reposer sur des échanges structurés visant à qualifier les capacités financières et techniques du fournisseur, qualifier également l'intérêt de son offre et de sa politique commerciale au regard des besoins de l'établissement, puis évaluer son intérêt à travailler avec des établissements de santé. Bien gérer la relation avec les fournisseurs va permettre des propositions de vente plus intéressantes, le but final étant une contractualisation avantageuse pour l'établissement.

1.1.1.6 L'exécution et le suivi du marché ^[3] :

Lors de la phase d'exécution du marché, les composantes du coût complet sont mesurées et suivies. En cas de non-respect d'un de ces composants vis-à-vis des engagements auprès du fournisseur, ou par rapport à des valeurs déclarées lors de la consultation, une analyse sera effectuée. Le cas échéant une mise en place d'actions correctives sera définie avec le fournisseur.

Il est important de réactualiser (livret des produits référencés, aspect logistique, documents/supports utilisés ...), d'informer/former les utilisateurs en ce qui concerne le suivi des marchés. Une évaluation de la qualité des produits, des modalités d'utilisation, des risques d'incidents, de la satisfaction/réclamation des utilisateurs est également importante ainsi que le respect de la bonne exécution du contrat et la performance des fournisseurs.

Les litiges peuvent être colligés au travers d'un logiciel, permettant un accès plus rapide et plus performant lors de la mise en place d'actions correctives.

1.1.2 L'approvisionnement :

Les services d'approvisionnements ont pour missions le calcul des besoins, le traitement des demandes d'achats, la passation des commandes de réapprovisionnements et de dépannage, le suivi des contrats, la relance des livraisons. Mais également la réception des marchandises, le suivi des litiges, le contrôle des factures ainsi que de la qualité des performances fournisseurs, puis de la gestion des flux et des stocks.

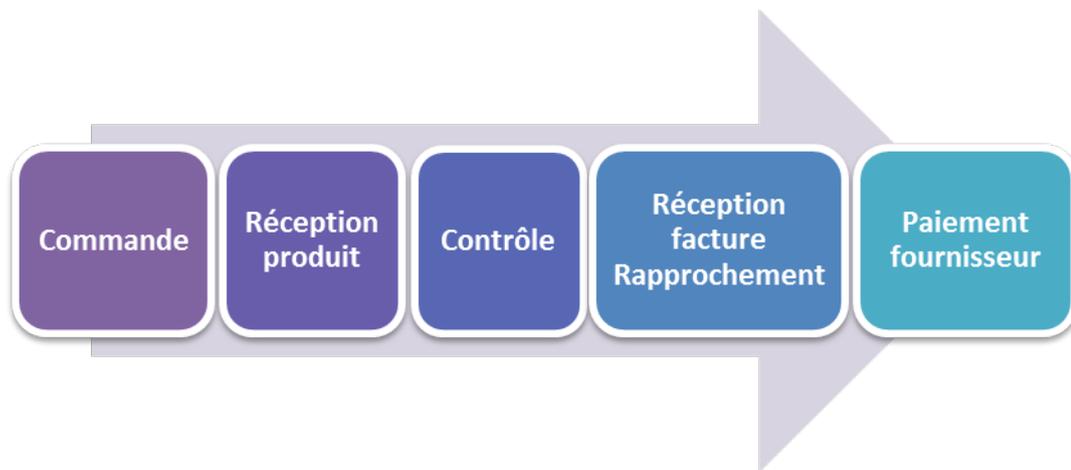


Figure 2 : Etapes de l'approvisionnement

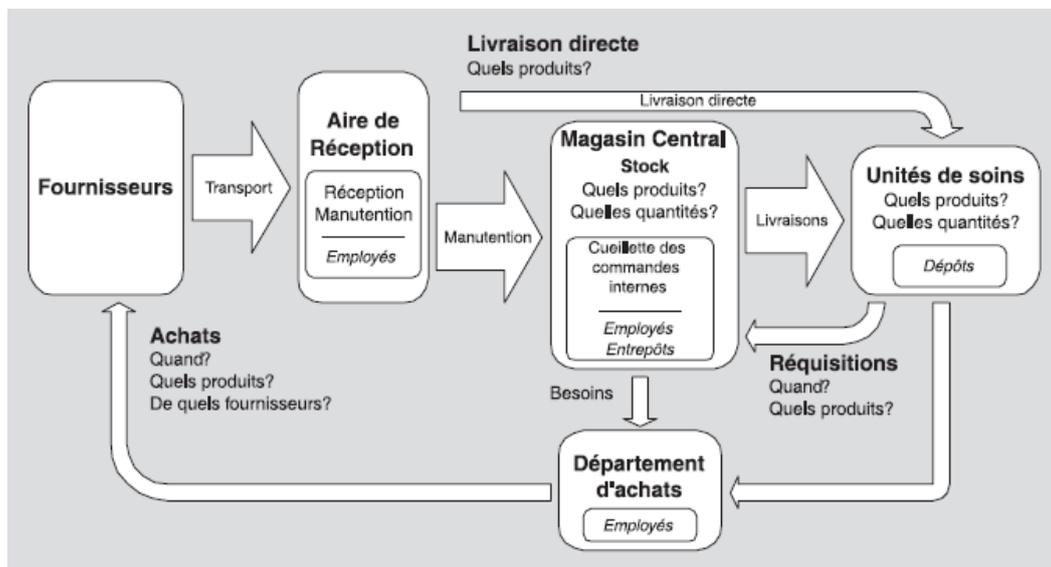


Figure 3 : Chaîne décisionnelle de l'approvisionnement en centre hospitalier ^[4]

1.2 Les acteurs de l'achat

Les différents acteurs sont impliqués dans le processus d'achat, avec des rôles et des responsabilités qui leurs sont propres.



Figure 4 : *Les acteurs du processus d'achat* ^[1]

▪ Les acheteurs :

Ils sont en charge d'obtenir des fournisseurs les meilleures solutions (coûts, délais, développement durable, qualité) pour satisfaire au mieux les besoins exprimés par les prescripteurs.

Ainsi, ils sont responsables de l'analyse du besoin et du marché fournisseur en fonction d'une demande, de la formalisation d'une stratégie d'achat afin d'atteindre les objectifs et d'obtenir les meilleures conditions du marché fournisseur.

De plus, ils analysent les offres en fonction des prix du marché et du budget, ils conduisent les négociations lorsqu'elles sont autorisées et revoient les performances des fournisseurs ainsi que les bilans de marché dans la phase exécutive.

L'acheteur maîtrise la réglementation sur les marchés sans pour autant en être l'expert.

- **Les approvisionneurs :**

Une fois le marché notifié, l'approvisionneur peut intervenir dans le processus d'achat. Ses responsabilités sont l'élaboration et la transmission des bons de commande aux fournisseurs, le suivi et le contrôle du respect des délais de livraison ainsi que la vérification de la conformité des engagements du marché par le fournisseur et la gestion, le suivi des dossiers fournisseurs et des marchés.

- **Les prescripteurs (médicaux et paramédicaux) :**

Ce sont les personnes qui ont une influence sur le choix des fournisseurs et des produits ou prestations qui leur sont achetés. Cette influence peut s'exercer lors de la phase de définition et d'expression du besoin, lors de la stratégie de mise en concurrence ou bien au moment de l'évaluation et de la comparaison des offres. Les prescripteurs peuvent faire partie de l'établissement (prescripteur interne) ou lui être extérieur en cas de recours à des consultants, assistants à maîtrise d'ouvrage, experts... (prescripteur extérieur). Ils représentent une cible privilégiée lors de l'élaboration de la politique commerciale d'une entreprise. Ce sont eux qui ont le pouvoir décisionnel et qui déterminent les produits et prestations qui seront achetés.

- **Les utilisateurs :**

Le besoin formulé par le prescripteur va permettre à l'utilisateur de bénéficier d'un produit ou d'un service, pour lequel il validera l'adéquation vis-à-vis du besoin.

Dans certains cas, l'utilisateur est également le prescripteur ou l'approvisionneur.

- **Les juristes :**

Les juristes de marché sont des experts de la réglementation sur les marchés et sont responsables de la veille juridique et réglementaire, de la rédaction des différentes pièces administratives composant le dossier de consultation ainsi que du contrôle des pièces du marché et du bon déroulement de la procédure selon la réglementation.

Le pharmacien et le médecin hospitalier peuvent jouer plusieurs rôles décisifs dans le processus d'achat. En effet, ils sont souvent retrouvés en tant que prescripteurs, et ainsi amenés à utiliser des produits ou prestations pour soigner les patients mais aussi fournir leur expertise nécessaire au bon fonctionnement de l'hôpital. Ce sont eux le plus souvent qui font la décision et qui déterminent les produits et les prestations qui seront achetés. Le pharmacien est également très impliqué en tant qu'acheteur. Il est à la tête de la gestion et de la coordination du processus achat et garantit l'application de méthodologies d'achats appropriées.

1.3. Les achats dans les hôpitaux : exemple du CHU de Grenoble^[5]

1.3.1 Organisation

L'organisation est structurée en 6 points de gestion achat distincts ayant leurs propres modes de management et de pilotage, personnel administratif, procédure et documentation (fiche de poste,...), gestion des procédures marchés,...

L'ERP est établi sur cette structure :

- Services techniques (T)
- Dispositifs médicaux (S)
- Médicaments (P)
- NTIC (G)
- Affaires économiques (E)
- Biomédical (M)

Ressources en personnel : un recensement des différents ETP a été établi et précisé fin 2012 (acheteurs, gestionnaires de commandes, agents affectés aux liquidations,...).

Au sein de cette organisation achat décentralisée, il n'existe pas actuellement de structure transversale de pilotage et de coordination achat (suivi harmonisé UNIHA,...) mais une cellule juridique de supervision des marchés a déjà été mise en place.

Des travaux ont été menés en 2012 sur une organisation achat et approvisionnement cible en lien avec les objectifs institutionnels (cadencement de distribution, diminution des stocks UF, productivité et polyvalences, dématérialisations,...), les exigences du programme PHARE et de la certification des comptes.

1.3.2 Performance achat

- **Gains sur achat** : selon la méthode transmise par la DGOS, une consolidation des gains (marchés notifiés en 2012) a été réalisée. Le GCS UNI HA a annoncé aux établissements que les coordonnateurs par filières réaliseront ce même travail (ventilation par établissement).
- **Performances fournisseurs en logistique (respect des délais,...)** : dans le prolongement des travaux menés en 2012 (feuille de route ANAP : diminution des stocks, cadencement des commandes et des livraisons, décision de passation de produits Hors stock en stock,...), des indicateurs ont été sélectionnés par les points de gestion achat et seront davantage tracés en 2013 (tableau de bord achat et logistique).
- **Performances fournisseurs en qualité (fiche UMAGRIS,...)** : l'organisation actuelle et des difficultés au niveau des outils d'enregistrements (VIGILINK,...) rendent aujourd'hui le pilotage des dysfonctionnements plus difficile. Des réunions ont eu lieu avec l'unité d'hygiène pour améliorer cet axe. Un CREX achat logistique a été développé afin de colliger les événements indésirables émanant de ces fonctions supports dans la prise en charge thérapeutique des patients.
- **Questionnaire de satisfaction des unités de soins** : la méthode et l'outil ont été définis conjointement avec la Direction des soins en 2011. Une 2^{ème} dispensation du questionnaire (par téléphone et par semestre auprès d'une vingtaine de cadres) a été effectuée en 2012.

1.3.3 Flux par filière

- Lignes de liquidations :

Nombre de ligne de liquidations				
Filières (hors GCS/Linge)	2011	2012	Observations	Répartition (2012)
Restauration (PAP)	33022	34611		16%
Consommables et équipements unités de soins (PMM, mobiliers,...) (PAP)	13383	12113		6%
Bureau et bureautique(PAP)	6450	3846		2%
Biologie(PAP)	15721	13108	<i>Développement dématérialisation des factures (EDI) sur quelques labos en 2013</i>	6%
Hygiène(PAP)	4215	4993		2%
NTIC	1051	1010		0,5%
Ingénierie Biomédicale(PAP)	7770	7767		4%
Médicaments	20316	25323	<i>Développement dématérialisation des factures (EDI) sur quelques labos en 2013</i>	12%
DM	48669	46296		22%
Ingénierie du Bâtiment(PAP)	21224	21523		10%
Services et transports (PAP)	36777	44135	<i>Facturation EFS et transports sanitaires par export de fichier dans Cpage</i>	21%
Totaux	208598	214725		

Tableau I : Lignes de liquidations au CHU de Grenoble, Eléments synthétiques de cartographie achat ^[5]

- **Dématérialisation des factures** : au-delà de la dématérialisation en mode EDI (projet décidé et mis en œuvre Fin 2012 sur un panel de fournisseurs aptes représentant 15% environ des factures), un projet d'océrisation¹ des autres factures

¹ Technologie consistant à numériser des factures papiers, et les videocoder (Lecture Automatique de données).En l'espèce ce process serait effectué par un service unique partagé ; les agents n'interviendraient que sur les factures avec écart (alerte par workflow paramétré).Les directions disposeraient d'un outil de pilotage homogène (statut des factures à traiter, nombre d'écart par fournisseur/secteur achat,...)

(70 à 80% des factures) a été présenté en Septembre 2012 (projet similaire aux HCL). Ce projet doit être en phase avec l'organisation cible.

- **Flux demandes et commandes**

La volumétrie des flux lignes de commandes est similaire à celle ci-dessus (lignes de liquidations).

1.3.4 Dépenses (TTC 2012) d'achats (EPRD)

EPRD Réalisé 2012 (exploitation)	M€
Médicaments	58,5
DM	35,3
DAE (PAP)	42,4
Services techniques (PAP)	18,1
POSI	3
Biomed (PAP)	8,9
Total	166,2

Tableau II : *Dépense d'achats 2012 au CHU de Grenoble*
Eléments synthétiques de cartographie achat ^[5]

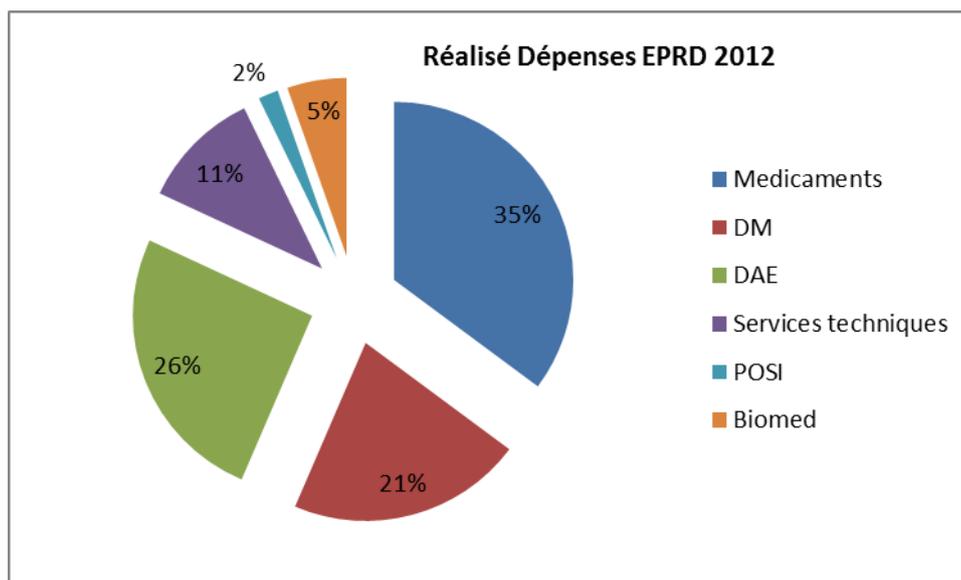


Figure 5 : *Dépense d'achats 2012 au CHU de Grenoble*
Eléments synthétiques de cartographie achat ^[5]

On constate que le couple médicament et DM représente plus de la moitié des dépenses d'achats en 2012.

Une baisse importante des investissements s'est poursuivie en 2012 en lien avec les exigences institutionnelles (CREF). Au-delà des achats de travaux, tous les points de gestion achat ont été impactés (achats de maintenances associées, équipements,...).

1.3.5 Panel fournisseurs

- Répartition des fournisseurs actifs entre les points de gestion achat :

<i>Nombre de fournisseurs actifs</i>	<i>Nombre à Fin 2009</i>	<i>Nombre à Fin 2012</i>	<i>% sur total</i>
Pharmacie (Médicaments)	175	195	8%
DM	268	279	12%
POSI+DAF+COMMUNICATION	329	234	10%
Biomed (PAP)	329	301	13%
DAE (PAP)	1046	896	39%
Services techniques (PAP)	643	411	18%
Totaux	2790	2316	

Tableau III : Répartition des fournisseurs actifs entre les points de gestion achat
Eléments synthétiques de cartographie achat ^[5]

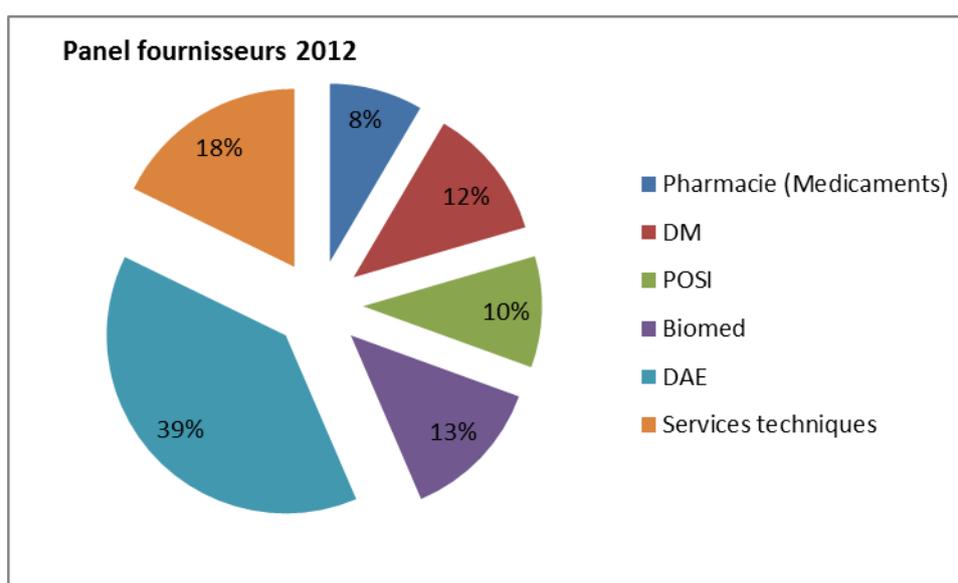


Figure 6 : Répartition des fournisseurs actifs entre les points de gestion achat
 Eléments synthétiques de cartographie achat ^[5]

- **Répartition ABC des fournisseurs actifs au sein des points de gestion achat :**

Nombre de fournisseurs actifs	Pareto ABC					
	Catégorie A (Nombre)	Catégorie A (en %)	Catégorie B (Nombre)	Catégorie B (en%)	Catégorie C (Nombre)	Catégorie C (en%)
Pharmacie (Médicaments)	25	13%	35	18%	135	69%
DM	39	14%	69	25%	171	61%
POSI	16	7%	21	9%	75	32%
Biomed (PAP)	36	15%	72	31%	193	82%
DAE (PAP)	74	8%	168	19%	654	73%
Services techniques (PAP)	50	12%	86	21%	275	67%
Totaux	240		451		1503	
Observations	80% de la dépense du point de gestion		15% de la dépense du point de gestion		5% de la dépense du point de gestion	

Tableau IV : Répartition ABC des fournisseurs actifs au sein des points de gestion achat
 Eléments synthétiques de cartographie achat ^[5]

- Une centaine de fournisseurs sont communs à au moins deux points de gestion achat mais en majorité, ces grands laboratoires ont des divisions et des représentants commerciaux distincts.
- **Marchés fournisseurs et segments d'achat :** en lien avec la diversité intrinsèque des achats hospitaliers, les niveaux de complexité (internes/externes, techniques/commerciaux, enjeux et risques) des segments d'achats sont variables (ces éléments sont repris par les acheteurs dans le cadre des études de marché réalisées avant les consultations).

1.3.6 Référentiel produits et stocks :

<i>Points de gestion achat</i>	<i>Stock (K€)</i>			<i>Nombre de références codifiées (GEF) actives (consommations)</i>			
	2011	2012	Variation	Hors stock	% en Hors stock (nombre de Ref)	Stock	Total
DAE (PAP)	608	469	-23%	3870	73%	1404	5274
Pharma (Médicaments)	2743	2974	8%	136	5%	2455	2591
Pharma (DM)	698	610	-13%	2426	74%	849	3275
Services techniques (PAP)	23	22	-4%	2	0%	472	474
Total	4072	4075		6434	55%	5180	11614

Tableau V : Référentiel produits et stocks, CHU Grenoble
Eléments synthétiques de cartographie achat ^[5]

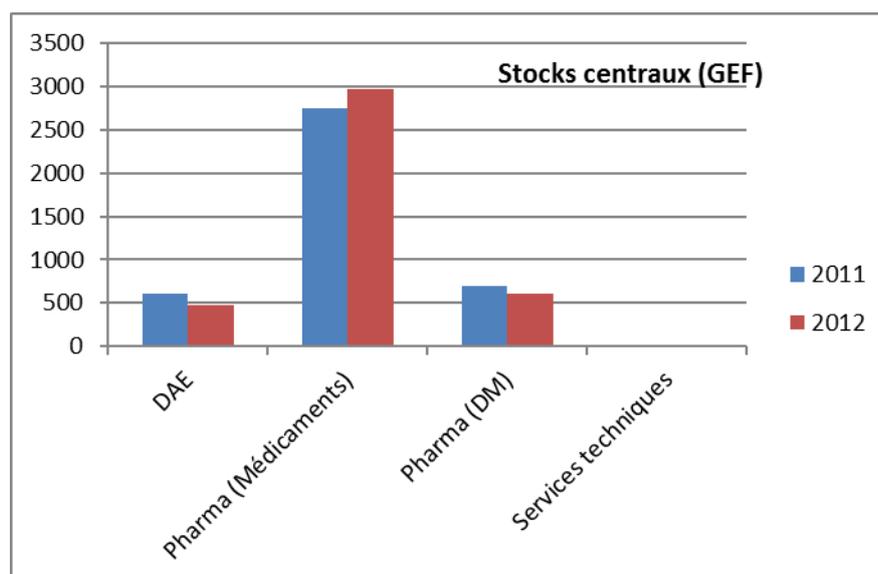


Figure 7 : Référentiel produits et stocks, CHU Grenoble
Eléments synthétiques de cartographie achat ^[5]

- **Sur le hors stock**, des travaux importants de codification des produits (GEF) ont été initiés en 2011 (réactifs de laboratoires,...) et poursuivis en 2012 (Petit Matériel médical, DM,...), les bénéfices attendus se situant à tous niveaux (suivi et pilotage : contrôle de gestion achat, achat et marchés, logistique, qualité) tant du côté point

de gestion achat, qu'au niveau des utilisateurs (développement des demandes d'achat dans SCOOP, aides aux UF,...).

1.3.7 Marchés (2012)

- **Nouveaux marchés notifiés en 2012** et variation par rapport à 2011.

Au total (UNIHA et Hors UNI HA), 1716 nouveaux marchés ont été notifiés en 2011 et 1001 en 2012. La baisse du nombre de marchés est exclusivement sur les marchés hors UNIHA, et directement liée à la baisse des investissements.

- **Marchés Actifs Fin 2012 Hors UNI HA** : le total est de 2176 Marchés.

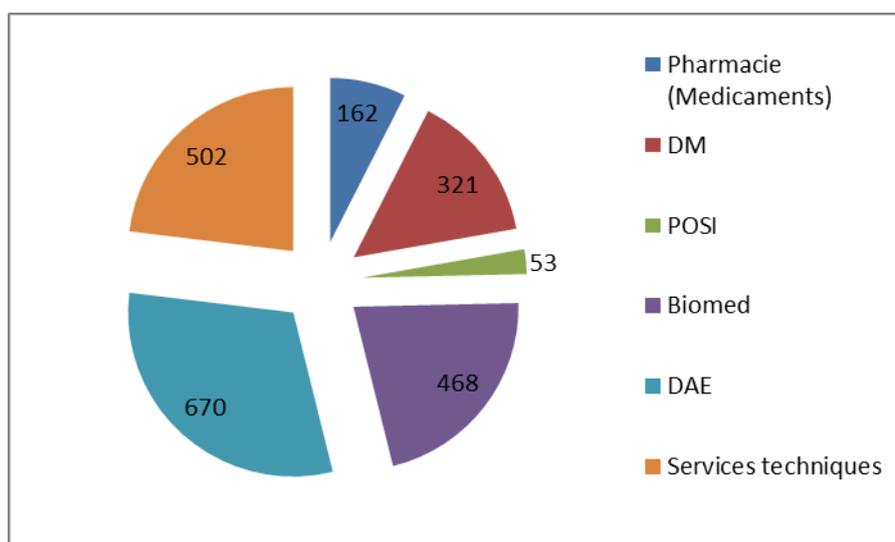


Figure 8 : *Marchés Actifs Fin 2012 Hors UNI HA, CHU Grenoble*
Éléments synthétiques de cartographie achat ^[5]

- Le nombre de procédures marchés (consultation) sur la Pharmacie (Médicaments et DM) est largement inférieur aux autres points de gestion mais ces procédures regroupées sur une période restreinte de l'année (nombre de lots, tests produits,...) sont complexes.

- Les consultations sont publiées électroniquement sur achatpublic.com. Les offres électroniques des candidats et les pièces des marchés doivent être (re)matérialisées pour les besoins de la Trésorerie.

- **Typologie des marchés :**

Typologies marchés - % sur total marchés actifs à fin 2012		
Négocié	11%	14%
Appels d'offres	89%	51%
Subséquent	0,1%	0,4%
Concours	0%	0,09%
Adapté	0%	30%
Dialogue compétitif	0%	0,05%
Autres	0%	5%
Total (nombre)	911 (Uniha)	2176 (Hors Uniha)

Tableau VI : *Typologie des marchés, CHU Grenoble*
Eléments synthétiques de cartographie achat ^[5]

1.3.8 Mutualisation achat et marchés actifs (2012)

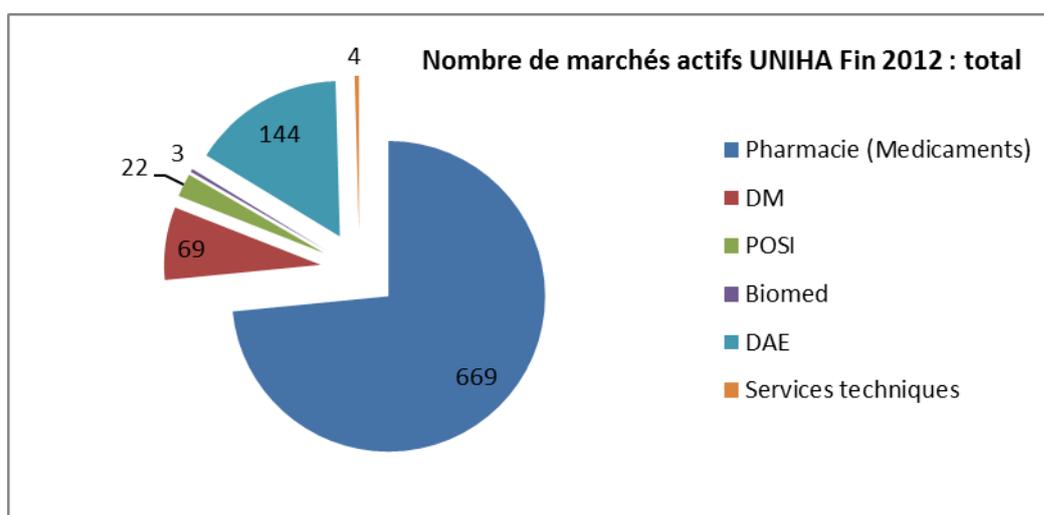


Figure 9 : *Nombre de marchés actifs UNIHA, CHU Grenoble*
Eléments synthétiques de cartographie achat ^[5]

53 Millions d'euros de dépenses (TTC) ont été réalisées en 2012 avec le GCS UNI HA dont 40 Millions d'euros en médicaments.

En cohérence avec l'augmentation du taux de couverture UNIHA passant de 24% (2011) à 32% (2012), le nombre de nouveaux marchés UNIHA est passé de 354 (2011) à 398 (2012).

Taux de couverture UNI HA par filière :

Taux de couverture UNI HA (sur dépenses exploitation et investissement en marché)	2011	2012
Linge	63%	63%
Restauration	69%	69%
Consommables et équipements unités de soins (PMM, mobiliers,...)	12%	12%
Bureau et bureautique	63%	64%
Biologie	12%	14%
Hygiène	53%	53%
NTIC	7%	31%
Ingénierie Biomédicale	4%	0,1%
Médicaments	63%	64%
DM	3%	4%
Ingénierie du Bâtiment	1%	1%
Services et transports	5%	23%
Taux global	24%	32%
TTC M€	40	53

Tableau VII : *Taux de couverture UNIHA, CHU Grenoble*
Eléments synthétiques de cartographie achat ^[5]

2. Les marchés publics

L'acheteur public de produits de santé se trouve à l'intérieur de deux grands environnements juridiques que sont la santé et la finance. Et comme l'illustre la figure 1, il devra respecter l'ensemble des règles et ainsi concilier ces 2 grands ensembles.

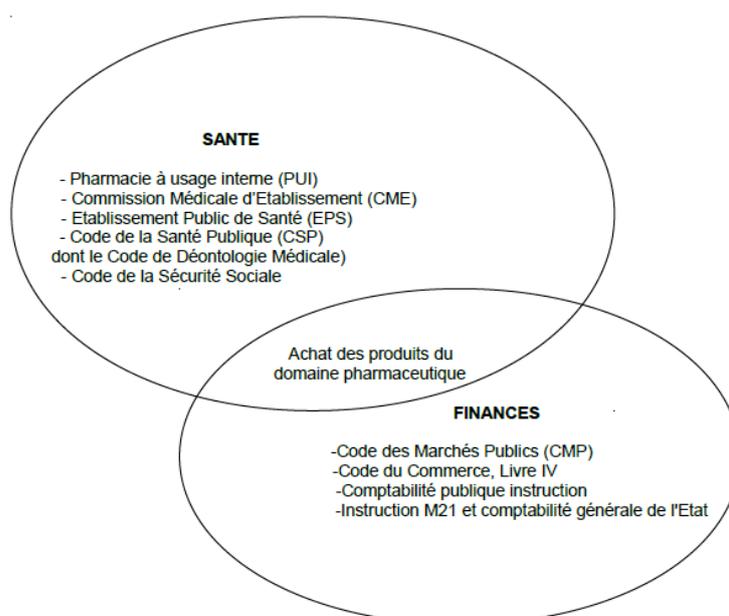


Figure 10 : *Dispositions législatives et réglementaires applicables à l'achat public des produits du domaine pharmaceutique d'après guide de l'achat public* ^[3]

Ces marchés régis par le Code des Marchés Publics (CMP) reposent sur des principes de liberté d'accès, d'égalité de traitement des fournisseurs, de transparence des procédures, de confidentialité des informations et sur des critères d'efficacité.

Les droits des patients énoncés dans le code de la santé publique (CSP) doivent être pris en compte durant le processus d'achat. Ceux-ci prévoient pour le patient, l'égalité et la permanence des soins ainsi que le libre choix du praticien.

Enfin le code de la sécurité sociale définit le Contrat de Bon Usage (CBU) des médicaments et des dispositifs médicaux.

Il s'inscrit dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et dans la garantie et le bien fondé des prescriptions.

2.1. Les intervenants dans l'organisation des achats dans les EPS

Les deux principaux intervenants dans l'achat de produits de santé sont le pouvoir adjudicateur et les praticiens hospitaliers.

Le pouvoir adjudicateur (PA) est l'établissement public de santé (EPS) comme défini à l'article 2 du Code des marchés publics (CMP).

Il lui appartient librement de

- définir le niveau d'appréciation de ses besoins
- de choisir des personnes chargées de mettre en œuvre les procédures de marchés
- rédiger les règles retenues au sein de l'établissement en matière d'organisation et de mise en œuvre des procédures

Le représentant de ce pouvoir est le directeur de l'établissement dans le cadre des EPS.

L'organisation mise en place par le PA doit avoir pour objectif 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.

Les praticiens hospitaliers (médecins, chirurgiens, psychiatres, spécialistes, biologistes, pharmaciens, odontologistes des hôpitaux) sont représentés par la commission médicale d'établissement (CME) dont la composition et les règles de fonctionnement sont établies par voie réglementaire. Leurs actions dans cette commission doivent être effectuées dans le respect de leur code de déontologie respectif et dans le respect de leur liberté de jugement.

2.2. Les procédures

2.2.1 Définition des procédures

Pour les procédures de choix c'est l'appel d'offre qui est la règle. En effet celui-ci permet de choisir l'offre économiquement la plus avantageuse sur la base de critères objectifs préalablement portés à la connaissance des candidats. L'appel d'offre peut s'appliquer pour tous les achats quel que soit la nature ou le montant.

2.2.2 Appel d'offre ouvert

L'appel d'offre est dit ouvert lorsque tout opérateur économique peut remettre une offre. Il est encadré par les articles 33 ainsi que les articles 57 à 59 du CMP.

La première étape de l'appel d'offre est l'Avis d'Appel Public à la Concurrence (AAPC). Celui-ci, a pour but d'informer les potentiels candidats des principales caractéristiques du marché. La publication de cette AAPC se fait dans le respect des seuils prévus dans le CMP (annexe 1).

Il est prévu dans le CMP que le délai normal de réception des offres ne peut être inférieur à 52 jours francs à compter de la date d'envoi de l'avis d'appel public à la concurrence. Néanmoins ce délai peut être ramené à 22 jours sous certaines conditions.

L'envoi et la mise à disposition électronique de l'offre peuvent permettre de réduire jusqu'à 40 jours francs le délai minimum de réponse.

Les étapes suivantes de la procédure consistent dans la transmission des dossiers et l'examen des candidatures.

2.2.3 Appel d'Offre Restreint

L'appel d'offres est dit restreint (AOR) lorsque seuls peuvent remettre des offres, les candidats que le pouvoir adjudicateur a décidé de consulter dans les conditions prévues aux articles 60 à 64 du CMP.

Etapes de la procédure :

- **Appel public à la concurrence** : Le délai minimal de réception des candidatures, en réponse à l'AAPC, est de 37 jours francs à compter de l'envoi de l'avis ou de 30 jours si l'avis a été envoyé par voie électronique.
- **Examen des candidatures** : C'est le pouvoir adjudicateur qui arrête une liste de candidats admis à présenter une offre en tenant compte des garanties professionnelles techniques et financières de chacun d'entre eux.
- **Envoi du DCE aux entreprises retenues** : Le délai de remise du Dossier de Consultation Entreprise (DCE) est de minimum 40 jours.
- **Ouverture des plis, dépouillement et classement des offres.**

2.2.4 Dialogue compétitif (art 36 et 67 du CMP)

La procédure de dialogue compétitif est une procédure dans laquelle le pouvoir adjudicateur conduit un dialogue avec les candidats admis à y participer, en vue de définir ou de développer une ou plusieurs solutions de nature à répondre à ses besoins et sur la base de laquelle ou desquelles les participants au dialogue seront invités à remettre une offre.

Le recours à la procédure de dialogue compétitif est possible lorsqu'un marché public est considéré comme complexe, c'est-à-dire lorsque l'une au moins des conditions suivantes est remplie :

- Le pouvoir adjudicateur n'est objectivement pas en mesure de définir seul et à l'avance les moyens techniques pouvant répondre à ses besoins ;
- Le pouvoir adjudicateur n'est objectivement pas en mesure d'établir le montage juridique ou financier d'un projet.

2.2.5 Procédure négociée

C'est une procédure dérogatoire non fonction d'un seuil. Il est prévu 2 possibilités, une avec publicité préalable et mise en concurrence, et l'autre sans.

- **Avec publicité préalable et mise en concurrence**, l'article 35-I-1 permet le recours à cette procédure en cas de lots déclarés infructueux sans modifications substantielles du marché initial.

- **Sans publicité ni mise en concurrence :**

- L'article 35 II-1 destiné à faire face à une urgence impérieuse résultant de circonstances imprévisibles.
- L'article 35 II-2 sur les marchés ou accords-cadres conclus uniquement à des fins de recherche, d'essais ou d'expérimentation ou de développement sans finalité commerciale.
- L'article 35-II.3° prévoit ce recours pour des lots déclarés infructueux pour lesquels il n'y a eu aucune offre ou aucune candidature, ou seules des offres inappropriées ont été déposées.

- L'article 35-II.4° prévoit ce recours « *pour le renouvellement partiel de fournitures ou d'installations d'usage courant ou pour l'extension d'installations existantes, lorsque le changement de fournisseur obligerait le pouvoir adjudicateur à acquérir un matériel de technique différente entraînant une incompatibilité avec le matériel déjà acquis ou des difficultés techniques d'utilisation et d'entretien disproportionnées* » utilisé dans des conditions cumulatives bien précises.
- L'article 35-II.8° prévoit ce recours pour les marchés et accords-cadres qui ne peuvent être confiés qu'à un opérateur économique déterminé pour des raisons techniques, artistiques ou tenant à la protection des droits d'exclusivité.
 - les raisons techniques : elles peuvent souvent être retenues dans le domaine des équipements et dispositifs médicaux, en raison de la « captivité » existante avec des équipements installés : lors de l'achat des équipements, si ceux-ci sont concurrentiels, les évaluations doivent être faites en coût global, avec les dispositifs captifs non substituables ;
 - les droits d'exclusivité : cette notion rejoint celle du droit de propriété intellectuelle.

2.2.6 Procédures adaptées : MAPA (≤ 200 000 euros HT)

Lorsque la valeur estimée du marché est inférieure au seuil de procédure formalisée (200 000 euros HT), le pouvoir adjudicateur pourra utiliser une MAPA. Celui-ci pourra fixer librement les différentes caractéristiques du marché.

Ces marchés ne sont donc soumis à aucune des procédures formalisées définies par le CMP mais l'objectif de l'acheteur reste une utilisation optimale des deniers publics. Ils ne doivent pas dispenser d'une mise en concurrence et de négociations.

Elle vise à combiner la souplesse de la négociation et la transparence prévue par l'article 1er du CMP.

Elle associe d'une part une publicité préalable et une mise en concurrence formalisée, et d'autre part, la possibilité de négociation avec les candidats ayant fait les offres les plus intéressantes.

Article 30 du CMP

Cet article permet l'utilisation de la procédure adaptée sans limitation de montant pour les marchés de services non cités à l'article 29. Au vu de celui-ci il paraît possible d'utiliser cette procédure pour différents services de santé comme par exemple la stérilisation de DM réutilisable, ou encore la préparation des poches de nutriments parentéraux.

2.2.7 Enchères électroniques inversées

Une enchère électronique est une procédure de sélection des offres réalisée par voie électronique. Les candidats invités peuvent réviser leurs prix et modifier la valeur de certains autres éléments quantifiables de leur offre en fonction des offres des autres fournisseurs.

Cette enchère est réalisée après analyse et évaluation des offres permettant de classer les candidats. Seuls les candidats dont l'offre est jugée recevable au regard du cahier des clauses techniques particulières sont admis à y participer.

On peut recourir à ce type d'enchères pour les marchés de fournitures supérieurs aux seuils de procédure formalisée.

Il se déroule en 8 étapes suivantes :

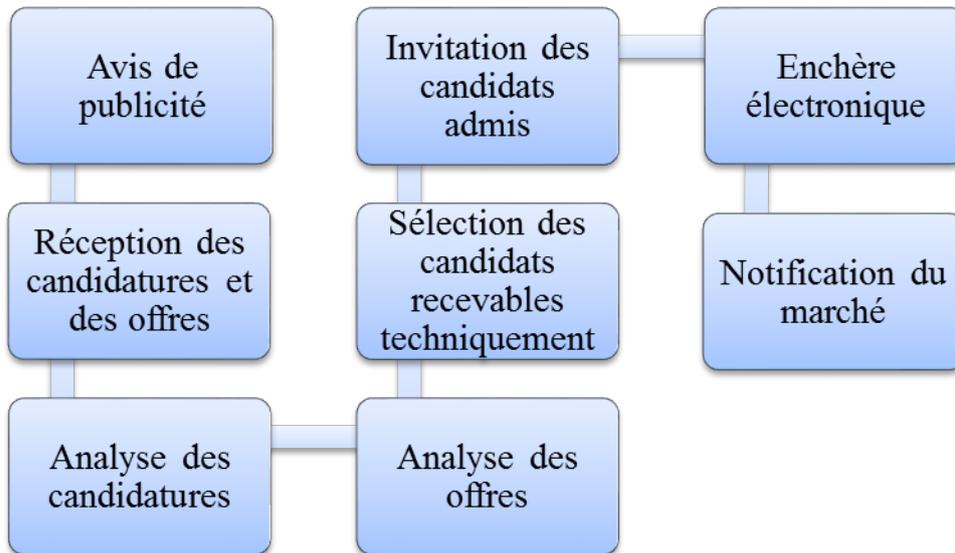


Figure 11 : Procédure d'enchères électroniques inversées

2.2.8 Système d'acquisition dynamique

Un système d'acquisition dynamique est une procédure d'acquisition entièrement électronique de passation de marché public, par lequel le pouvoir adjudicateur attribue, après mise en concurrence, un ou plusieurs marchés à l'un des opérateurs préalablement sélectionnés sur la base d'une offre indicative.

Il est limité dans le temps (4 ans maximum) et ouvert pendant toute sa durée à tout opérateur économique satisfaisant aux critères de sélection et ayant présenté une offre indicative conforme au cahier des charges.

Cette procédure se déroule en 2 phases :

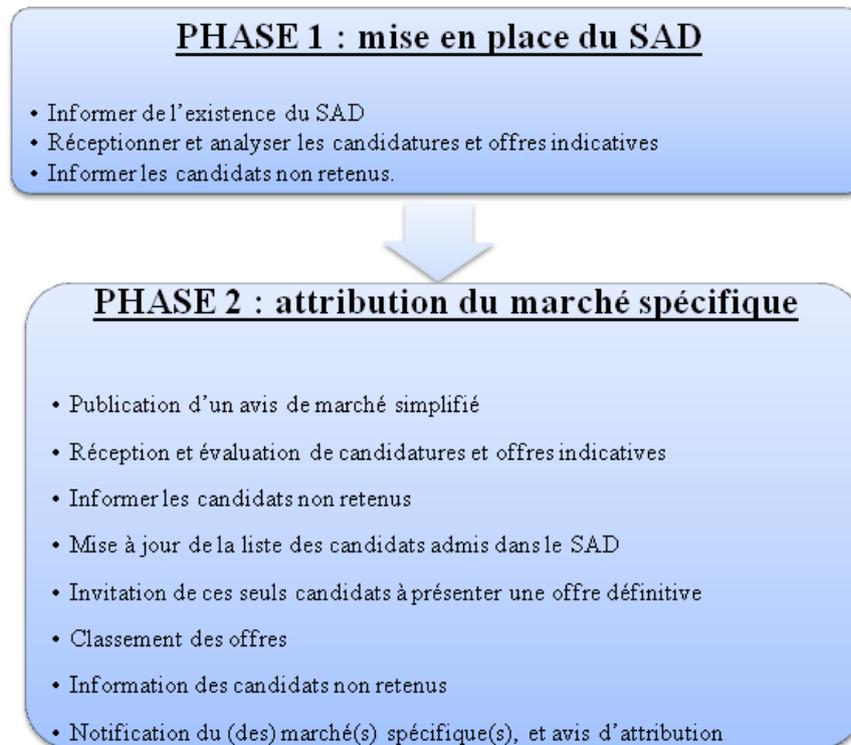


Figure 12 : *Système d'acquisition dynamique*

2.3. Forme des marchés

2.3.1 Les marchés simples ou ordinaires

C'est un contrat qui engage les deux parties pour des quantités fixes. Ce type de marché nécessite une connaissance exacte du besoin et il est en conséquence peu utilisé pour les produits du domaine pharmaceutique.

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

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.

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

On a recours aux marchés à bon de commande lorsque l'on ne connaît pas bien le rythme et la quantité du besoin.

Lors de ce marché 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.

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

Le pouvoir adjudicateur à 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.

2.3.4 Accords-cadres

Les textes définissent les accords-cadres comme des « contrats conclus entre [un] pouvoir adjudicateur (...) et des opérateurs économiques (...), ayant pour objet d'établir les termes régissant les marchés à passer au cours d'une période donnée, notamment en ce qui concerne les prix et, le cas échéant, les quantités envisagées ».

Instrument de planification et de modernisation de la commande publique, l'accord-cadre est un contrat par lequel l'acheteur public s'engage à passer des marchés auprès du ou des titulaires de l'accord, pendant une période donnée et pour des prestations déterminées.

2.3.5 Durée du marché et reconductions

C'est la nature et l'objet du marché qui définissent sa durée tout en prenant en compte l'obligation de remise en concurrence périodique.

Pour les marchés à bon de commande la durée maximum est de 4 ans, sauf en cas d'investissement amortissable

On peut les conclure pour une durée ferme ou de manière reconductible. Dans ce dernier cas le nombre et la durée sont prévus dans le marché.

Ces reconductions ne doivent pas avoir pour objet de modifier les caractéristiques du contrat.

2.4. Déroulement de la procédure

La première étape est la définition du besoin, celle-ci doit-être faite au plus juste. C'est elle qui va permettre le choix de la procédure et de la forme du marché. Cette décision se base sur des seuils réglementaires fixés par le CMP.

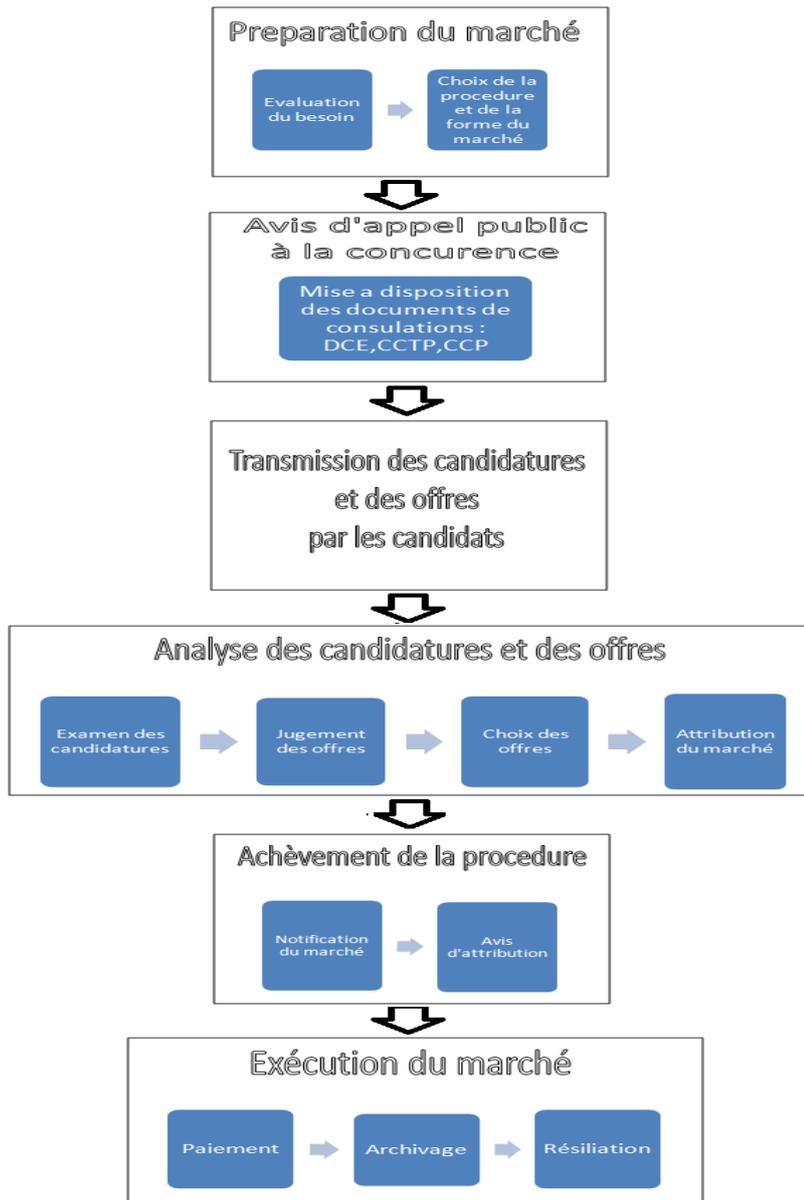


Figure 13 : Schéma de déroulement d'une procédure d'achat pour les marchés publics

2.4.1 Dossier de consultation

Documents constitutifs

Il contient notamment le Cahier des Clauses Administratives Particulières (CCAP), le Cahier des Clauses Techniques Particulières (CCTP) ou le Cahier des Clauses Particulières (CCP) qui est la réunion du CCAP et du CCTP.

De nombreuses informations comme l'objet du marché, ou encore le délai de remise des candidatures et des offres y sont mentionnées.

Le Dossier de Consultation Entreprise (DCE) est l'ensemble des documents élaborés par l'acheteur public destinés aux entreprises intéressées par le marché et dans lesquels sont conciliés les éléments utiles pour l'élaboration de leurs candidatures et de leurs offres.

Dans le cas de renseignements complémentaires demandés par un candidat, ces renseignements devront être également communiqués aux autres.

2.4.2 Transmission des candidatures et des offres

Les dossiers des candidats peuvent être transmis par ceux-ci, par tout moyen permettant de déterminer de façon certaine l'heure et la date de leur réception ainsi que d'en garantir la confidentialité.

2.4.3 Analyse des candidatures et des offres

Le PA procède à l'ouverture des plis contenant les offres selon des modalités fixées librement par celui-ci. Il doit examiner d'abord les candidatures puis les offres, de telle sorte que si une candidature est rejetée, l'offre n'est pas examinée. (Article 58 du CMP).

2.4.3.1 Examen des candidatures

Lors de cet examen, il peut être demandé aux entreprises de compléter certaines informations toujours dans le respect du principe d'égalité de traitement.

On examine ici les critères de capacité du candidat. Même si ces informations ne peuvent être reprises dans les critères de jugement pour le choix, on cherche des garanties de la capacité à exécuter le marché.

Les critères fixés par le CMP relatifs aux candidatures (art. 52 du CMP) concernent les garanties professionnelles, techniques (expérience, savoir-faire, respect des directives pharmaceutiques, statut d'établissement pharmaceutique, certification ISO, sécurité des produits, taille de l'entreprise, moyens techniques, audit, système qualité) et financières (chiffre d'affaires, capital, compte de résultats...).

Cet examen peut amener à l'élimination de certaines offres.

2.4.3.2 Jugement des offres

2.4.3.2.1 Examen et analyse des offres

La première étape est d'examiner la conformité des offres avec le CCTP. Après avoir écarté les offres inappropriées, irrégulières et inacceptables, celles-ci sont analysées puis classées en fonction des critères et de leur pondération annoncés dans l'Avis d'Appel Public à la Concurrence (AAPC) ou dans le règlement de la consultation (RC).

Une offre présentée par une entreprise peut être qualifiée « d'anormalement basse » si son prix, dans l'objectif d'éliminer les autres offres en présence, ne correspond pas à une réalité économique. Ce type d'offre n'est pas acceptable puisque l'entreprise pourrait se trouver dans l'incapacité d'exécuter le contrat.

Cette notion ne doit pas empêcher une entreprise dans le respect des lois de la concurrence de proposer un prix inférieur à celui de ses concurrents.

Lors de cette phase, il est possible de demander des précisions aux candidats afin d'éclaircir une offre.

2.4.3.3 Choix des offres (art. 59 du CMP)

Les offres appropriées, régulières et acceptables sont notées, pondérées, puis classées par ordre décroissant selon les critères définis dans l'AAPC et/ou le RC.

La décision du PA s'appuie sur les propositions du rapport établi par l'expert du domaine, si besoin après avis de la commission médicale d'établissement (CME) ou des groupes d'utilisateurs, qui doit faire apparaître une synthèse claire sur chaque critère par candidat, pour l'offre de base et les variantes le cas échéant.

2.4.3.4 Attribution du marché

C'est l'offre économiquement la plus avantageuse qui est choisie.

Il restera au candidat à fournir, s'il ne l'a pas fait dans sa candidature, des certificats fiscaux et des attestations sociales.

Les candidats non retenus devront être informés du rejet de leur candidature en indiquant le nom de l'attributaire et les motifs qui ont conduit à ce choix.

Lorsqu'il n'y a aucune candidature ou qu'aucune offre n'est jugée acceptable le PA peut déclarer la procédure infructueuse. Il sera alors possible de relancer un appel d'offre ou de choisir un autre type de procédure (MAPA,...) défini dans le CMP (35I1, 35I3).

De même 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, le PA peut décider de déclarer le ou les lots sans suite.

2.4.3.5 Marchés négociés (art. 35 du CMP)

2.4.3.5.1 Marchés négociés sans publicité préalable et sans mise en concurrence

Lors d'un recours à un marché négocié, une lettre de consultation, assortie d'un CCP fixant les règles d'exécution est envoyée au fournisseur pour solliciter une offre. A la réception de celle-ci des négociations peuvent s'engager entre le PA et le fournisseur, dans le respect d'une traçabilité permettant la transparence.

2.4.3.5.2 Marchés négociés après publicité préalable et mise en concurrence

Cette procédure utilisée après un appel d'offre infructueux nécessite la publication d'un AAPC dans les mêmes conditions de seuils qu'un appel d'offre classique.

2.4.3.6 Marchés à procédure adaptée (art. 28 du CMP)

2.4.3.6.1 Publicité

Le mode de publicité retenu ne sera pas seulement fonction du montant du marché mais il devra aussi être adapté à l'objet, à la nature, à la complexité, au degré de concurrence entre les entreprises concernées et à l'urgence du besoin. On va chercher l'efficacité de l'achat.

2.4.3.6.2 Réception et choix des offres

La plus grande liberté est laissée aux acheteurs pour déterminer les modes de transmission des offres, pour négocier et choisir l'offre la plus adaptée, puis pour informer les fournisseurs du choix opéré. Il est vivement recommandé d'assurer une traçabilité des opérations.

2.4.3.6.3 Fin de la procédure

Les fournisseurs non retenus sont informés du rejet de leurs offres et les fournisseurs retenus reçoivent la notification du marché. Dans cette procédure ni la publication d'un avis d'attribution ni d'un rapport de présentation ne sont nécessaires.

2.4.4 Achèvement de la procédure

Après avoir été classé comme le meilleur et après avoir fourni les attestations et certificats nécessaires, le fournisseur se voit attribuer le marché. S'il n'est pas en capacité de fournir ces documents c'est l'offre classée immédiatement après celle-ci qui est choisie.

Dans cette étape d'achèvement, le PA peut procéder à une mise au point des composantes du marché sans que ces modifications puissent remettre en cause les caractéristiques substantielles de l'offre ni le classement des offres. Elles permettent seulement de corriger des erreurs ou des anomalies évidentes.

2.4.4.1. Rapport de présentation et contrôle des marchés (art. 79 et 82 du CMP)

Pour les marchés et accords-cadres passés selon une procédure formalisée, le PA établit un rapport de présentation de la procédure. Il doit figurer dans ce rapport de nombreux éléments de la procédure comme l'objet et la valeur du marché, le motif du choix, ou encore le nom des candidats exclus avec le motif. Ces critères sont indiqués dans l'article 79 du CMP.

2.4.4.2 Délais réglementaires avant la notification : application du décret recours

2.4.4.2.1 L'information des candidats à l'initiative de l'acheteur (article 80 du CMP)

- **Pour les marchés publics soumis à une obligation de publicité préalable au Journal officiel de l'Union européenne (JOUE).**

- L'information des candidats.

Doivent être informés, les candidats écartés au stade de l'examen des candidatures et les candidats dont l'offre a été rejetée.

Il doit être précisé les motifs de ce rejet, le nom du ou des attributaires et des motifs ayant conduit au choix de leur offre ainsi que la durée du délai minimal que va respecter l'acheteur, avant de signer le marché ou l'accord-cadre.

- Délai de suspension

L'acheteur doit respecter un délai entre l'envoi de la décision et la signature du marché afin de rendre possible un recours de la part des postulants rejetés. Ce délai est au minimum de 16 jours entre l'envoi de l'information et la signature si l'envoi est fait par voie postale ou de 11 jours si celui-ci est fait de manière électronique.

- Pour les marchés publics non soumis à une obligation de publicité préalable au JOUE.

L'acheteur peut procéder à des modalités facultatives d'information des candidats rejetés. Cette information bien que facultative présente l'intérêt de limiter les délais de recours, voire de fermer cette voie.

- Pour les marchés passés en procédure adaptée et les marchés négociés sans mise en concurrence préalable, en application de l'article 35-II du code des marchés publics

L'information des candidats n'est pas obligatoire mais elle permet la sécurisation juridique du contrat en évitant les recours.

2.4.4.4.2 L'information à la demande des candidats (article 83 du CMP).

Quel que soit le marché, les candidats écartés lors du choix peuvent effectuer une demande d'information (motif du rejet, nom de l'attributaire,..). L'acheteur est tenu de répondre dans un délai de 15 jours, si celui-ci n'a pas déjà communiqué ces informations dans la décision notifiée.

2.4.4.5. Notification du marché (art. 81 du CMP)

La notification donne vie au marché. Seule la notification rend un marché exécutoire et toute commande passée avant cet acte doit être considérée comme irrégulière. Elle est obligatoire pour tous les marchés et accords-cadres pour un montant supérieur à 15 000 euros sauf en cas d'urgence impérieuse.

Cette notification se traduit par l'envoi en recommandé d'une copie du marché ou de l'accord-cadre. C'est la date de réception par le titulaire qui devient la date de notification.

2.4.4.6. Avis d'attribution (art. 85 du CMP)

L'article 85 du CMP, fait obligation au pouvoir adjudicateur de publier un avis d'attribution informant de la conclusion d'un marché ou d'un accord-cadre d'un montant supérieur aux seuils communautaires.

Le délai maximum d'envoi de l'avis d'attribution est de 48 jours à compter de la notification du marché.

L'avis est facultatif pour les marchés passés selon une procédure adaptée.

Les dispositions en matière de notifications et d'attributions permettent de limiter les recours dans le temps, voire de fermer la possibilité de ceux-ci.

Les informations données aux candidats dans cet avis doivent être données dans le respect du secret industriel.

2.4.4.7. Fiches statistiques

Le PA a pour obligation d'établir des fiches statistiques sur les marchés passés et de publier au cours du premier trimestre de chaque année une liste des marchés conclus l'année précédente ainsi que le nom des attributaires.

2.4.5 Exécution des marchés

2.4.5.1. Le financement des opérateurs économiques

L'exécution d'un marché donne lieu à des versements sous forme d'avance, d'acomptes, de règlements partiels, définitifs ou de solde.

L'avance est obligatoire pour tous les marchés d'un montant supérieur à 50 000 euros dont la durée est supérieure à 2 mois. Le taux est fixé à 5% du montant initial TTC du marché ou du bon de commande sauf exception (article 87 du CMP).

Cette avance est remboursée par précompte sur les sommes dues ultérieurement au titulaire. Ce remboursement doit être achevé lorsque le montant des prestations exécutées atteint 80 % du montant du marché ou du bon de commande ou de la tranche.

2.4.5.2 Paiement

2.4.5.2.1 La commande

Pour les marchés à bon de commande, le paiement est effectué au fur et à mesure des bons de commande.

2.4.5.2.2. Le service fait

Le paiement ne doit être effectué par le comptable que lorsque le service est déjà réalisé.

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

Il est recommandé de fixer lors du marché le délai de paiement maximum sur lequel s'engage le PA.

Cependant si ce critère n'est pas fixé, le délai maximum réglementaire est fixé à 50 jours pour les EPS.

Le point de départ du délai de paiement est en règle générale celui de la date de réception de la facture ou la date d'exécution des prestations lorsqu'elle est postérieure à celle-ci. Le manquement à ce délai peut ouvrir le droit au titulaire du marché à des intérêts moratoires.

Des escomptes peuvent être proposés par le fournisseur en cas de délai de paiement réduit.

2.4.5.3 Les avenants

2.4.5.3.1 Principes généraux

C'est la possibilité d'adapter ou de compléter par une ou plusieurs clauses le contrat. Ces avenants ne peuvent en aucun cas bouleverser l'économie d'un marché ou changer fondamentalement l'objet de celui-ci.

Les avenants portant sur la situation du titulaire : changement d'adresse, changement de statut juridique, fusion d'entreprise.

Dans ces conditions le PA doit vérifier que le fournisseur répond aux conditions pour remplir le contrat. Si ce n'est pas le cas il peut rompre le contrat.

Révision et modification du prix

Pour les marchés à tranches conditionnelles, le prix de chaque tranche est actualisable dans les mêmes conditions, et la date de début d'exécution des prestations mentionnées est celle de chaque tranche.

Cette révision des prix est comprise dans le contrat et ne doit pas donner lieu à un avenant.

2.4.5.4 Application des pénalités

En cas d'exécution non conforme du contrat, des pénalités peuvent être appliquées dans les conditions prévues au CCAG.

2.4.5.5 Résiliation

2.4.5.5.1 Résiliation pour faute du titulaire

Les conditions de résiliation du marché figurent au CCAP et peuvent renvoyer au CCAG précité. La décision de résiliation est toujours précédée d'une mise en demeure, assortie d'un délai d'exécution resté infructueux, qui doit faire apparaître précisément les manquements reprochés au titulaire et mentionner la sanction.

2.4.5.5.2 Résiliation pour motif d'intérêt général

Dans ce cas, le titulaire a le droit à des indemnités de résiliation.

2.4.5.6 Archivage des documents afférents à un marché (circulaire du 30 décembre 1998)

La bonne conservation des documents vise à satisfaire les besoins du PA en cas de litige avec un fournisseur, en cas d'exercice de contrôle juridictionnel ou de contrôle administratif.

- Doivent être conservés pendant dix ans à compter de l'admission ou de la réception des prestations objet du marché :
 - l'ensemble des documents relatifs à la consultation des marchés (DCE, AAPC, registre des dépôts, PV ouverture des plis...) ;
 - les candidatures et les offres retenues, en tant qu'éléments constitutifs des marchés.
- Doivent être conservés pendant cinq ans à compter de la date de notification du marché à l'entreprise retenue, les dossiers dont les candidatures ont été retenues et les offres ouvertes non retenues.

2.4.6 Irrégularités d'une procédure d'achat

L'irrégularité d'une procédure d'achat peut prendre plusieurs formes :

- un marché est conclu au terme d'une procédure irrégulière ou certaines clauses du marché rendent la procédure de passation irrégulière ;
- aucune procédure formalisée de marché public n'a été mise en œuvre alors que cela était nécessaire.

3. Optimisation des achats

3.1. Pourquoi optimiser l'achat ?

La recherche d'optimisation des achats va au-delà de la simple question du gain économique. Un achat professionnalisé et plus efficient contribue à l'amélioration de la qualité des soins et à la modernisation de l'organisation hospitalière.

Toutefois, ce gain d'efficience, qui passe aujourd'hui par la mutualisation des achats, ne doit pas se faire au détriment de la mission première de l'hôpital, qui est le soin. Un équilibre doit exister entre ces deux dimensions.

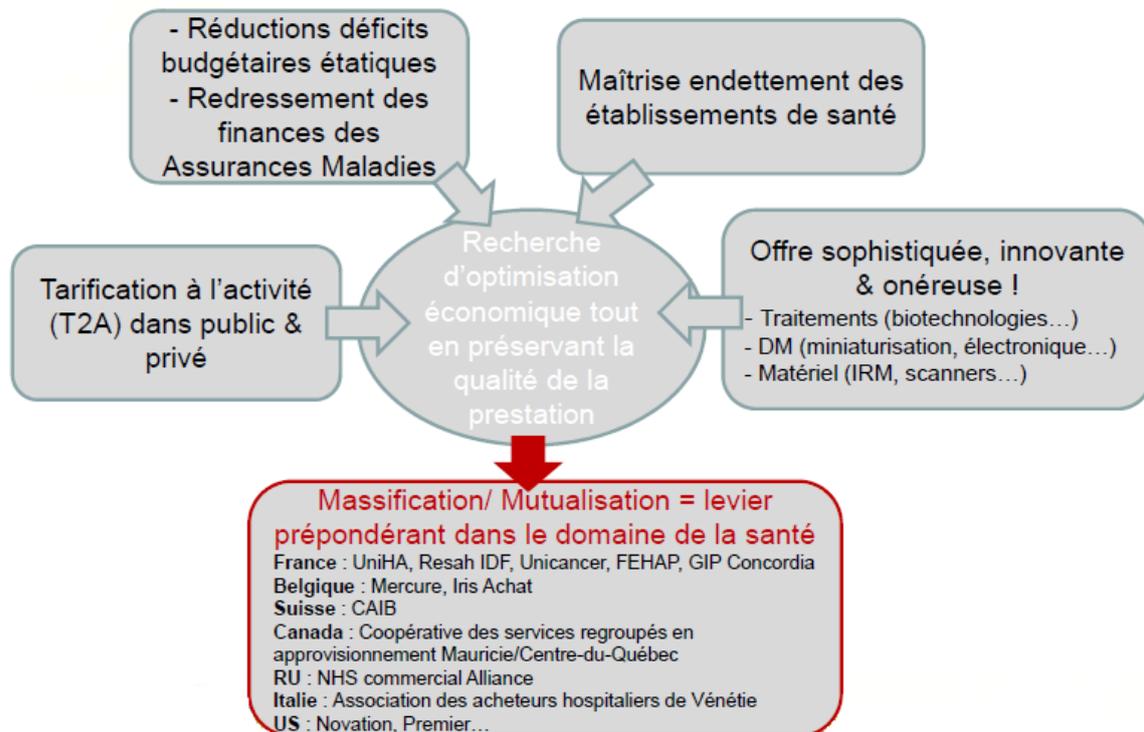


Figure 14 : Recherche d'optimisation dans le domaine de la santé^[6]

Cette recherche d'optimisation est conditionnée par une transversalité dite « inter-organisationnelle ». En effet, la fonction achat hospitalière a de plus en plus recours aux fonctions transversales afin d'assurer la coordination permanente, nécessaire au bon fonctionnement global et à la cohérence d'ensemble.

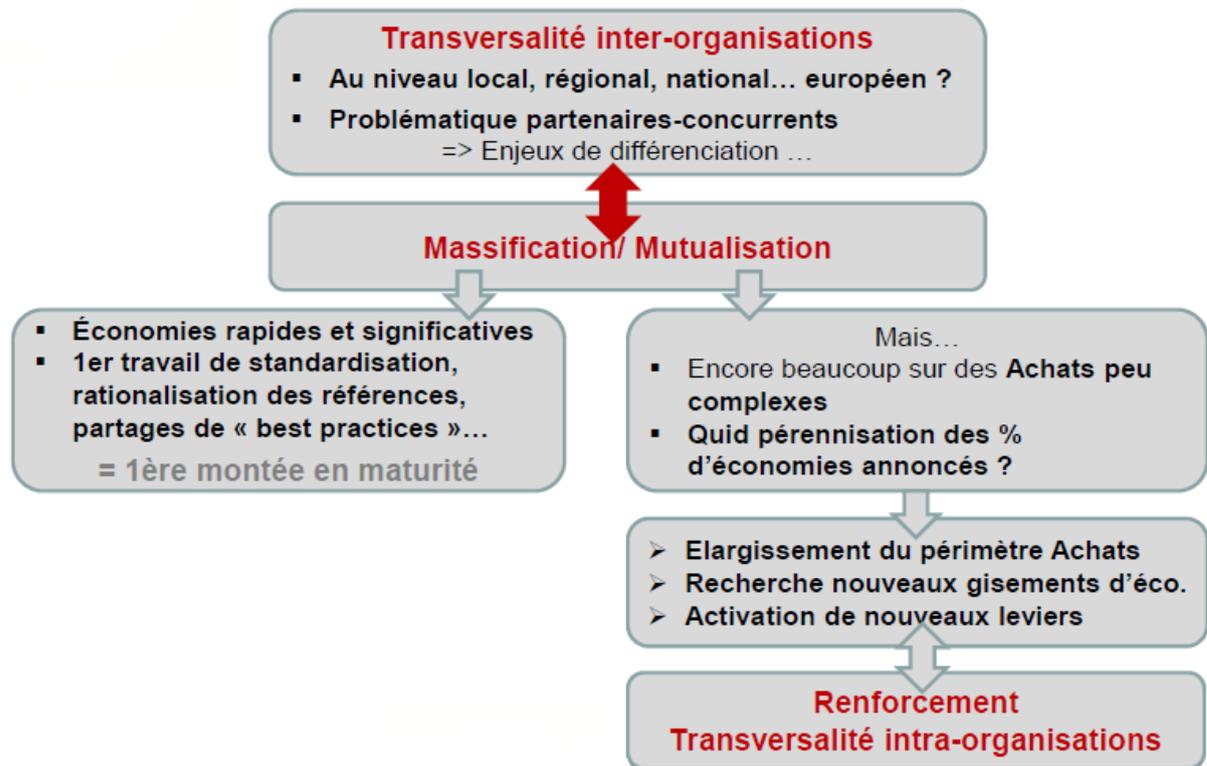


Figure 15 : Recherche d'optimisation conditionnée par une transversalité inter-organisation ^[6]

La performance achat repose sur une organisation multi axiale, à savoir la gestion de développement durable, la contribution économique, la gestion des relations fournisseurs, la gestion des systèmes d'information et des processus, la gestion des compétences et enfin le niveau de satisfaction des clients en interne. Les deux axes principaux vont être la contribution économique et la gestion des compétences, qui permettent de mettre en avant la fonction achat et de lui trouver une place stratégique au sein des établissements.

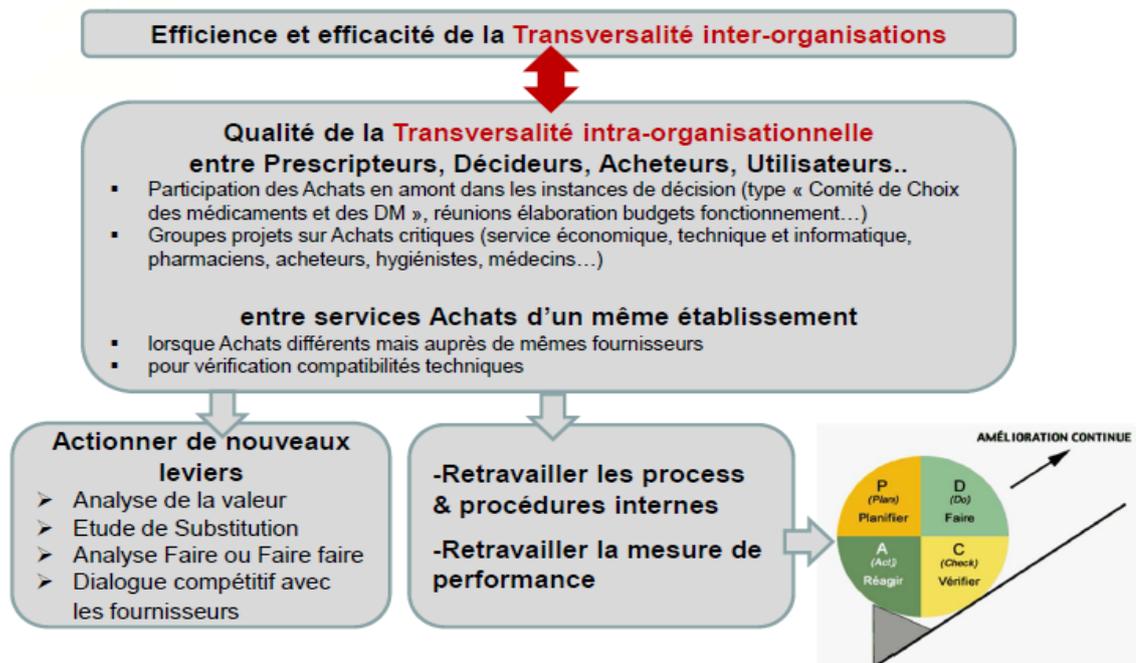


Figure 16 : Performance inter-organisationnelle conditionnée par la qualité de la transversalité inter-organisations ^[6]

Sur le long terme, cela va permettre de générer une performance à la fois plus élevée, systématique et stable, en déclenchant une sorte d'interaction sur l'ensemble des différents axes. Ainsi ce système qualité se retrouve dans le cercle de l'amélioration continue.

Les finalités recherchées afin d'acquérir une certaine maturité au sein des achats hospitaliers vont être :

-la **création de valeur**, pour l'établissement de santé, le patient, les professionnels de santé. Cette création est à la source de différenciation, de vecteur d'innovation (réduction du temps d'attente, amélioration qualité du service, des soins...), une maximisation du TVO (Total Value of Ownership), d'une efficacité de la fonction;

-la **réduction des coûts**, via la réduction du TCO (Total Cost of Ownership), l'efficacité de la fonction ;

-le **management des risques**, comme les risques juridiques, les risques d'approvisionnement, risques de non qualité ou de non-conformité, les risques environnementaux...

Ces 3 finalités vont être conditionnées par 3 niveaux de transversalité afin d'avoir la meilleure optimisation possible des achats hospitaliers.

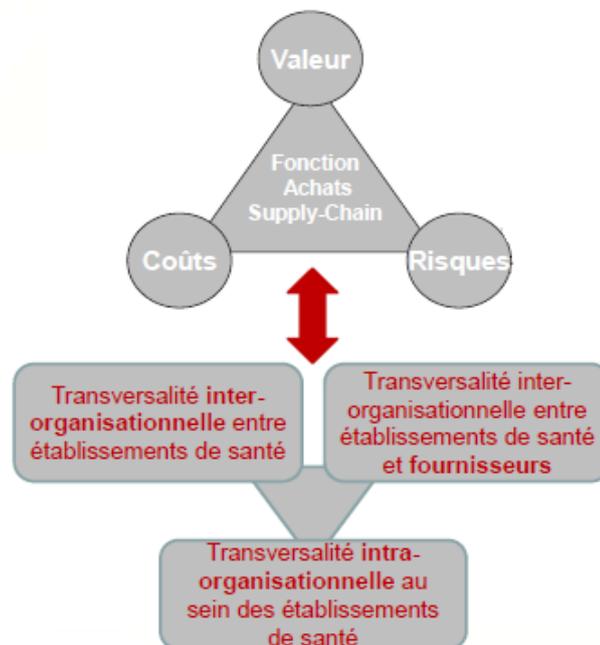


Figure 17 : *Performance des organisations conditionnée par le niveau de la multi-transversalité* ^[6]

3.2. Pourquoi l'achat est-il stratégique ?

A l'hôpital, les achats sont extrêmement divers. Une part importante d'entre eux est consacrée aux produits de santé et aux dispositifs médicaux : médicaments, matériels biomédicaux, équipements de soins... Les achats directement liés à la production et à la délivrance de soins représentent approximativement un peu plus de la moitié du budget dédié par l'établissement dans ce domaine.

Leur direction, initialement très éclatée entre de multiples pôles de décision et de responsabilité, connaît depuis quelques années un mouvement de centralisation. Celui-ci vise à réunir la gestion des achats autour de regroupement d'établissements ayant une taille adéquate pour agir de manière professionnelle et établir une relation efficiente avec les industriels. Cependant les modes d'organisation de cette direction des achats hospitaliers et des outils utilisés restent variés.

Les achats dans le domaine hospitalier ont un impact important sur la performance des établissements et le lien avec le tissu industriel et environnemental auxquels ils sont liés. Leur caractère stratégique est reconnu par les pouvoirs publics depuis quelques années. Ils ont identifiés la fonction achat comme étant un des leviers de l'efficacité hospitalière.

3.2.1 Les impacts de la fonction achat sur la performance des établissements

Les achats hospitaliers représentent un enjeu pour la performance des établissements :

- Un enjeu économique dans un premier temps, dans la mesure où ils représentent environ 20 à 25% du volume de dépenses des budgets d'exploitation.

Cette part des dépenses a tendance à croître de façon continue, sous l'effet du progrès technologique, du vieillissement de la population et d'un recours croissant à l'externalisation des fonctions supports.

- Un enjeu en termes de qualité des soins pour les patients et des conditions de travail du personnel hospitalier. C'est un objectif fondamental, surtout concernant les exigences qualitatives liées à la sécurité, placées au centre des politiques d'achat menées par l'hôpital.

3.2.2 Les impacts de la fonction achat sur l'environnement et l'industrie

L'impact des établissements de santé est également important à l'égard de :

- L'environnement : effets néfastes suite à des consommations conséquentes et une quantité importante de déchets. La surconsommation de matériels à usage unique dans le but d'une hygiène toujours meilleure en est un très bon exemple.

- L'industrie : la France est un marché important pour les entreprises qui travaillent pour le secteur hospitalier. La moitié des ventes de dispositifs médicaux sur le territoire français et environ 20% de celles des médicaments sont par exemple réalisées dans les hôpitaux. Ainsi de nombreuses entreprises sont dépendantes, en termes de production, de recherche ou de vente de la commande hospitalière.

3.3. Les leviers de l'achat hospitalier

3.3.1. Les différentes catégories de leviers

L'amélioration de la performance de l'achat hospitalier à travers la mise en place de stratégie d'achat, doit permettre d'atteindre des objectifs qualitatifs et quantitatifs avérés. Pour ce faire, il est indispensable que les politiques d'achat soient basées sur des leviers d'achats performants afin de permettre un gain de prix, de qualité pour un pilotage optimal et une maîtrise de la consommation.

Les leviers de gains achats peuvent être regroupés en plusieurs grandes catégories :

- **L'organisation du traitement des besoins** : assurer la planification et la programmation des besoins d'achat, rationaliser et standardiser les besoins et leurs modalités de traitement, obtenir des économies d'échelle par la mutualisation et le regroupement des besoins et externaliser le traitement des achats simples pour optimiser les achats stratégiques.

- La **mise en adéquation des besoins avec les possibilités des marchés fournisseurs** : Prospector et recueillir les données utiles sur le marché fournisseur, analyser et caractériser les besoins et le marché fournisseur, procéder à l'analyse et l'expression fonctionnelle des besoins et intégrer le développement durable dans le traitement des besoins.

- **L'optimisation des fournisseurs ou des candidats** : définir des critères pertinents de sélection des candidats et de choix des offres, recourir au coût global pour l'évaluation des offres, choisir des modalités judicieuses pour allouer, organiser et structurer la commande et assurer l'efficacité de la publicité et de la mise en concurrence.

- **L'assurance d'une contractualisation efficace** : assurer la maîtrise des risques à l'achat dans les clauses contractuelles, définir les règles et les éléments d'une négociation efficace, concilier les enjeux de régularité d'efficacité de la procédure achat et définir puis surveiller les points clés de l'exécution des contrats.

- **L'optimisation de l'efficacité et de l'efficience du processus achat de l'organisme** : Mesurer et évaluer la performance des fournisseurs dans la satisfaction des besoins, optimiser les coûts et les délais liés au traitement des besoins d'achat ainsi que l'emploi des ressources et l'organisation de la fonction achat et enfin mettre en œuvre un véritable pilotage de la performance des achats.

3.3.2. Un levier nécessaire aux achats hospitaliers : la mutualisation

Une bonne gestion du processus d'achat dans le secteur public nécessite la mobilisation de compétences techniques, méthodologiques, économiques et juridiques. Il en est de même pour les moyens matériels à mettre en œuvre, qu'il s'agisse de systèmes d'informations ou de plateformes logistiques.

La mutualisation des moyens est devenue incontournable pour les établissements qui souhaitent atteindre la taille critique permettant de traiter chaque segment d'achat de façon professionnelle. Concernant la gestion de la relation hôpital-industrie et la mise en adéquation des besoins de l'établissement de santé avec les possibilités du marché, la problématique est la même. L'optimisation et la création de valeur liées à cette gestion vont nécessiter de recourir à la massification afin d'atteindre des volumes d'achats suffisamment importants.

La mutualisation, lorsqu'elle est bien gérée, permet de gagner en efficacité, notamment dans le domaine de l'innovation industrielle.

3.4. Les programmes nationaux

3.4.1. Le programme PHARE

3.4.1.1. Présentation

Pour porter la dynamique nécessaire à l'essor et à la structuration de la fonction achats au sein des hôpitaux, un programme national a été lancé début octobre 2011 par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) ^[7].

Ce programme a été baptisé « Performance Hospitalière pour des Achats Responsables » (PHARE). Son objectif : dégager des « économies intelligentes », c'est-à-dire mieux acheter pour donner des marges de manœuvre supplémentaires aux hôpitaux, dans un contexte général de réduction budgétaire. Tout cela, en conservant le niveau actuel de prise en charge des patients.

Concrètement, il s'agit d'activer l'ensemble des leviers d'un achat optimisé :

- la négociation des prix des produits achetés, en vue d'obtenir des prix raisonnables et justifiés ;
- la standardisation des produits achetés, qui évite généralement les surcoûts liés à des produits trop spécifiques ou trop pointus ;
- le raisonnement en coût complet, favorisant l'anticipation sur le cycle de vie des produits achetés, sur leurs conditions précises d'utilisation ou d'installation et sur leur maintenance ;
- l'activation du marché fournisseurs, qui nécessite une bonne connaissance des produits disponibles sur le marché et permet de faire jouer la concurrence entre fournisseurs, de détecter les innovations...

La maîtrise des coûts dans un contexte budgétaire contraint favorisera des marges de gains non négligeables pour les hôpitaux. A horizon des 3 ans, 910 millions d'euros de gains achat sont attendus.

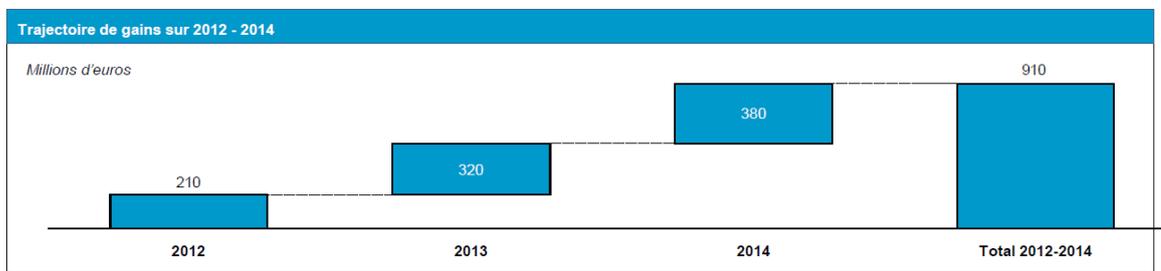


Figure 18 : Un objectif de gains de 910 millions d'euros sur 3 ans^[8]

3.4.1.2 Des axes de progrès forts

Le programme PHARE ne vise pas seulement à la réalisation de gains par les hôpitaux. Il agit également sur leur niveau de performance :

- par l'accès de tous les établissements à des marchés groupés d'achats;
- par l'identification d'un responsable achats unique par établissement ou regroupement d'établissements pour les plus modestes ;
- par l'instauration d'un véritable dialogue entre le responsable achats et les prescripteurs au sein des établissements, sur toutes les catégories de dépenses. Par sa connaissance du marché, le premier pourra aider les seconds au quotidien à traduire leurs besoins par l'offre économique la meilleure.

Lors de sa conception, le programme PHARE a fédéré l'ensemble des acteurs et des décideurs concernés. A présent, pour le piloter, des compétences venues des secteurs privés et publics ont été réunies : directeur achats de grands groupes, directeurs d'hôpital, praticiens hospitaliers...

Ces compétences seront mises à contribution au sein d'un comité national des achats hospitaliers, associant également l'ensemble des agences régionales de santé (ARS).

Il se réunira tous les mois afin de faire vivre le programme PHARE, de partager et de valoriser les bonnes pratiques.

Toutes les conditions sont réunies pour accompagner au mieux les hôpitaux, mais aussi créer des regroupements de talents locaux, régionaux, interrégionaux, nationaux... Dans ce cadre, les ARS joueront pleinement le rôle d'animateurs et de facilitateurs de la fonction achats en région.

3.4.1.3. Les Plan d'Action Achats (PAA) ^[7]

Le PAA est un outil d'achat stratégique qui consiste à développer un dialogue entre acheteurs et prescripteurs dans le but d'obtenir des gains achats.

Le PAA sert à prioriser les actions achats, à mobiliser des interlocuteurs, à piloter la réalisation des gains, à évaluer l'atteinte des objectifs ...

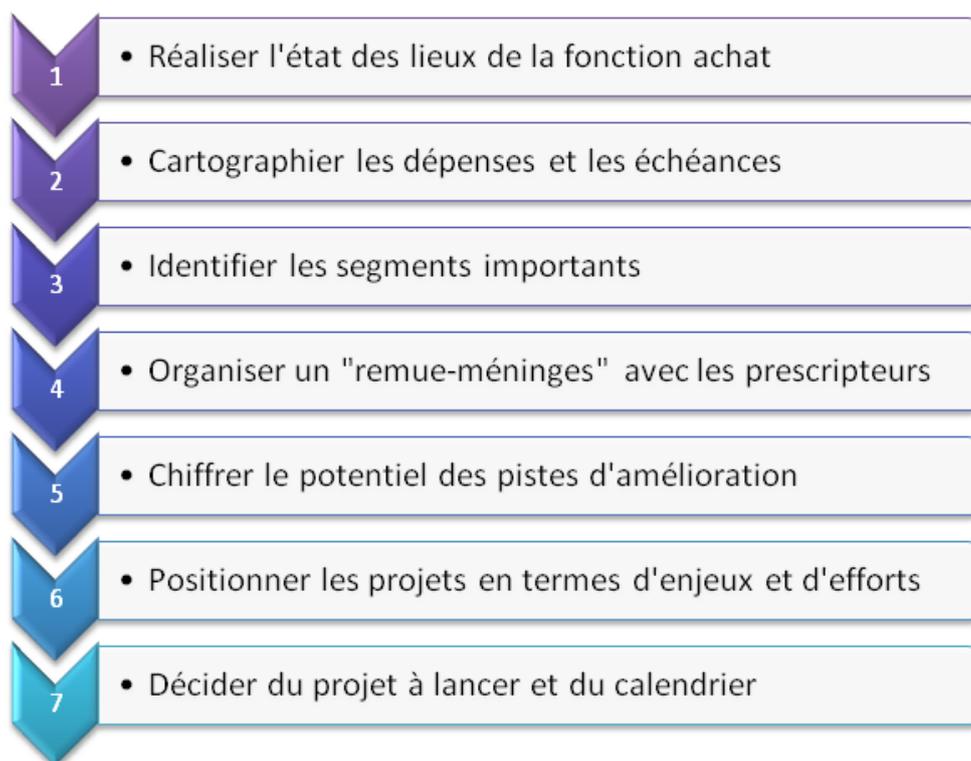


Figure 19 : Exemple de réalisation d'un Plan d'Action Achat

3.4.1.4 Les résultats de la campagne 2012-2014

Les résultats de la campagne 2012-2014 ont été publiés en février 2014. En février 2014, 42% en moyenne de l'objectif était atteint. Atteindre les 380M€ implique de systématiser une démarche de progrès sur toutes les dépenses et d'aligner l'ensemble des acteurs sur un pourcentage de gain minimum de 1,5%

Au cours des 3 ans, plus de 800M€ de gains achat ont été générés par l'accélération de la mutualisation, le renforcement du dialogue acheteur-prescripteur et l'optimisation des processus achat.

Près de 200 établissements ont lancé des PAA avec un gain respectif moyen de 500 k€ environ.

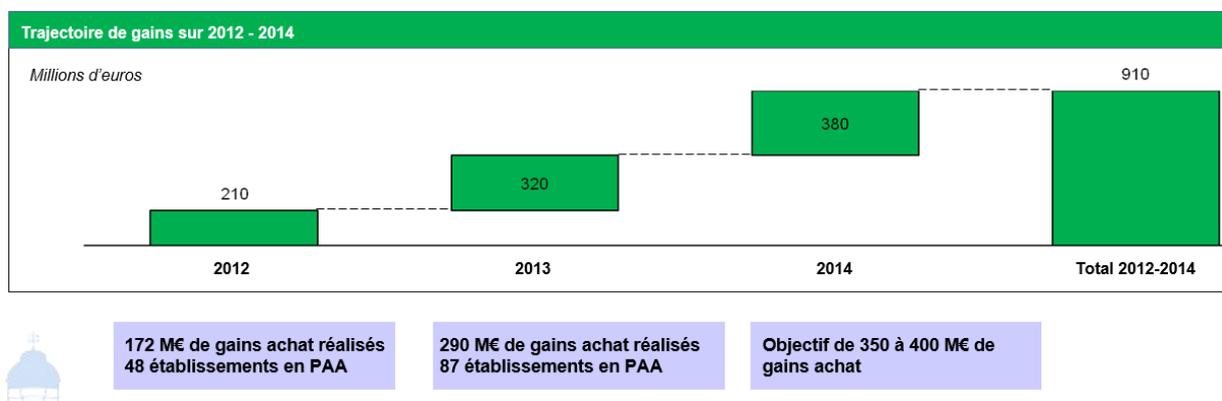


Figure 20 : Résultats de la campagne PHARE 2012-2014 ^[9]

3.4.1.5. Les objectifs de la campagne 2015-2017

La campagne 2015-2017 a pour objectif de réaliser sur 3 ans 1,4 Mds € de gains achat, en maintenant au moins le même niveau de qualité.

La finalité de cette deuxième campagne est de terminer la transformation des organisations achat, systématiser le dialogue prescripteur-acheteur et ancrer la mise en réseau des acheteurs

Pour atteindre cette trajectoire de gains, les acheteurs hospitaliers doivent se hisser au niveau des meilleures pratiques. Pour la DGOS / programme PHARE, cela signifie travailler à la fois sur la mise en réseau des acheteurs, la transformation des organisations, l'accompagnement des groupements, la performance achat et les politiques publiques. Il s'agit par exemple de passer d'une approche orientée dépenses à une approche aussi orientée stratégie.

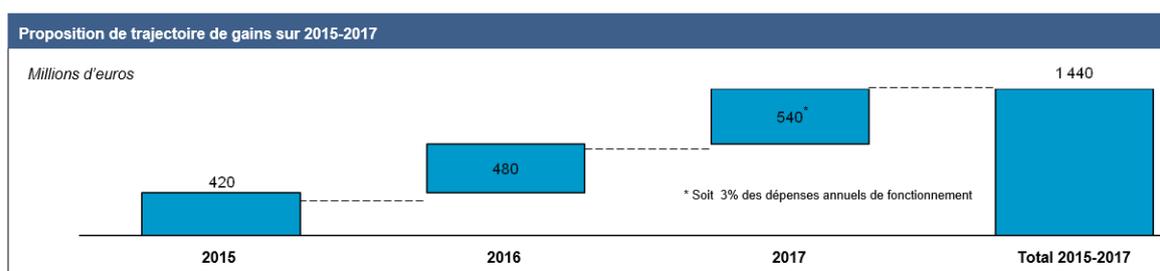


Figure 21 : Un objectif de gains de 1,4 Mds € sur 3 ans^[9]

3.4.2 Le projet ARMEN

3.4.2.1. Présentation

Le projet ARMEN fait partie d'un des axes majeurs du programme PHARE, la performance achat. Il consiste à identifier des opportunités de gains, par le biais de vagues successives de 3 mois sur 10 segments d'activités, de produits ou de services.

Pour cela, 10 groupes de travail issus de la communauté hospitalière (acheteurs, pharmaciens, biologistes, ingénieurs et prescripteurs d'établissements de santé) sont constitués, chacun spécialisé sur un segment d'achat.

Sous le pilotage de la direction générale de l'offre de soins (DGOS), la mission de chaque groupe est d'identifier les bonnes pratiques déjà mises en œuvre avec succès sur le terrain, de les quantifier et d'en déduire des recommandations pratiques et opérationnelles. Ces « économies intelligentes » doivent notamment permettre aux établissements de mieux dépenser et, ainsi, de dégager des marges de manœuvre au bénéfice des patients ^[10].

Pour cela, ARMEN active les différents leviers de l'achat hospitalier :

- par l'approfondissement du dialogue prescripteur-acheteur ;
- par une meilleure analyse du juste besoin ;
- par le développement des actions de mutualisation ;
- par la professionnalisation du rôle de l'acheteur ;
- par l'optimisation des techniques d'achats.

VAGUE 1 : mars-juin 2012	VAGUE 2 : nov 2012-fév 2013	VAGUE 3 : sept 2013 - déc 2013	VAGUE 4 : sept 2014- déc 2014
103 participants 105 bonnes pratiques 75 recommandations 1,2 Mds€ de gains potentiels	119 participants 117 bonnes pratiques 84 recommandations 1 Md€ de gains potentiels	120 participants 115 bonnes pratiques 81 recommandations 538 M€ de gains potentiels	- - 90 recommandations 2 Mds€ de gains potentiels
Imagerie de coupe	Alimentation	Simplification du processus achat nord	Transports sanitaires
Entretien et réparations	Energie	Simplification du processus achat sud	Examens externes
Dépenses immobilières	Fournitures de bureau	DMI	Equipements de médecine et d'imagerie hors coupe
Véhicules	Petit matériel médico-chirurgical non stérile	Equipements blocs opératoires	Produits d'incontinence
Logiciels	Médicaments	Prestations intellectuelles	Courrier et affranchissement
Mobiliers de soins	Solutions d'impression	Equipements logistiques	Relations achat/industrie
Blanchisserie	Gestion des déchets	Fourniture d'ateliers	Parcours de soins ville/hôpital
Assurances	Equipements endoscopique	Intérim médical et non médical	Achats innovants efficaces
Consommables de laboratoires	Serveurs	PC en coût complet	Techniques nouvelles d'achat
Dispositifs médicaux à usage unique	Nettoyage	Equipements de plateau technique de consultation	Investissement hospitalier

Tableau VIII : Récapitulatif des 4 vagues d'ARMEN menées entre 2012 et 2014 ^{[11] [12] [13] [14]}

3.4.2.2. Le lancement du dispositif renforcé d'accompagnement à la mise en œuvre

Pour consolider la mise en œuvre des recommandations majeures des 4 vagues ARMEN, un accompagnement renforcé des établissements est proposé autour de trois piliers :

- La diffusion et la promotion d'une sélection d'actions de gains prioritaires issue des 4 vagues ARMEN mise à jour en fonction de l'avancement des travaux. Cette liste, qui n'est ni limitative ni exclusive, regroupe des recommandations priorisées au regard de leur impact économique et de leur potentiel de déploiement ;
- L'activation d'actions de renforcement identifiées par recommandation, comme par exemple la diffusion d'éléments de conviction supplémentaires sur des actions ou des publics cibles ou l'organisation de rencontres avec les équipes achat des établissements pour les soutenir dans leur transformation interne ;
- La mise en place d'un baromètre de mesure de la mise en œuvre des recommandations ARMEN réalisé 3 fois par an sur la base d'entretiens terrain auprès des directeurs achat.

3.5. Les différents modes de regroupements des achats en milieu hospitalier

3.5.1. Deux grands types de regroupements ^[3]

La mutualisation des achats hospitaliers a donné lieu à deux grands types de regroupements, répondant à des logiques différentes :

- Les regroupements par nature d'établissements, qui se rassemblent parce qu'ils estiment présenter des caractéristiques homogènes.

C'est le cas du GCS UNIHA (Groupement de Coopération Sanitaire - Union des Hôpitaux pour les Achats) qui a pour objectif de réunir dans une politique commune les plus gros hôpitaux (CHU et certains grands CH) et de UNICANCER Achat qui rassemble les 20 centres de lutte contre le cancer.

- Les regroupements visant à fédérer dans une politique d'achat commune, tous les établissements opérant dans un même territoire de santé régional. Le GIP (Groupe d'Intérêt Public) « Réseau des acheteurs hospitaliers d'Ile de France » (Resah-Idf), le Réseau achat-santé Bretagne,...ont ainsi choisi cette approche.

3.5.2. Les différents modes de portages des projets de mutualisation des achats ^[15]

Le portage des projets des regroupements diffère selon les initiatives. Il peut par exemple être assuré par une structure juridique de portage spécialement créée à cet effet. Son rôle est d'animer et de coordonner l'action de ses adhérents et de répartir entre eux la charge de travail générée par des actions mutualisées. Le choix de la nature juridique de la structure de portage est varié. Il peut s'agir, d'un Groupement de coopération sanitaire (GCS) (ex : UniHA), d'un GIP (ex : Resah-Idf), d'un groupement d'intérêt économique (ex : UNICANCER) ou d'une association (ex : Réseau achat-santé Bretagne).

Le portage peut être assuré également sans création de personne morale nouvelle, grâce à la mise en œuvre de supports des actions, exclusivement contractuels (choix de nombreux regroupements régionaux ex : Rhône-Alpes). Cependant ce mode de portage rend difficile la coordination des projets et limite le nombre de leviers utilisables.

3.5.3. Un groupement national : UniHA ^[16]

Le Groupement de Coopération Sanitaire UniHA a été créé en novembre 2005 sous l'impulsion de CHU qui, depuis 2000, avaient développé des projets en commun autour de la modernisation de la fonction achat à l'hôpital.

Il s'agit d'un GCS qui regroupe 54 membres dont 32 CHU-CHR et 22 grands centres hospitaliers sur l'ensemble du territoire national. Il représente 45% des dépenses de l'hôpital public français, soit plus de 7 milliards d'euros annuels, dont 4,2 Milliards pour la pharmacie sur un total public/privé évalué à 17 Milliards d'euros. En décidant d'y adhérer, les directeurs généraux de ces établissements ont fait le choix de mutualiser, d'ici à 2012, 70% de leurs achats.

Organisé en réseau coopératif, avec une structure de pilotage implantée à Lyon, le groupement comporte 11 filières d'achat, spécialisées chacune dans un domaine et solidement ancrées dans les hôpitaux.

UniHA n'est pas une centrale d'achats ou de référencement, la décision achats est portée par les coordonnateurs de filière au nom des 54 adhérents.

En 2008, UniHA figure parmi les 10 plus gros acheteurs européens.

Même s'il peut être contrasté, le chantier des achats hospitaliers est le plus avancé parmi les collectivités publiques, dont l'Etat. Le programme des CHU et grands CH (Globalisation et Modernisation des Achats) est lui-même le plus développé, le plus complet et le plus mature.

Grâce au levier de la mutualisation, les établissements ont affirmé leur position de premier plan sur le marché et ont pu acheter à des prix plus intéressants.

Depuis trois ans, UniHA génère des économies en négociant à grande échelle, en harmonisant les produits, les pratiques, les procédures et les organisations pour aller vers les plus performantes, et en créant une expertise hospitalière dans le domaine des achats et du management. L'objectif étant de conduire un progrès à l'hôpital qui soit économique mais également technique et médical, ce qui nécessite aussi d'adapter progressivement le marché de l'offre à la demande de l'hôpital, en menant notamment un étroit travail de collaboration avec les fournisseurs.

3.5.4. Un groupement locorégional : exemple de la Région Rhône-Alpes

La région Rhône Alpes représente le plus gros volume d'achats après la région Ile de France. Parmi les 910 millions d'objectifs de gains du programme PHARE, elle est donc placée en seconde position avec un gain potentiel de 86 millions ^[17]. Cette estimation s'appuie notamment sur les gains attendus par les groupements nationaux et régionaux.

La région Rhône Alpes est la plus structurée en terme d'achats pharmaceutiques, elle est composée de 4 groupements (hors HCL et CHU affiliés UniHA) : Pharmalp'ain, Pharmaloire, Pharmavienne et Drôme Ardèche. Au sein de ces groupements, chaque CH coordonne un segment achat.

Centres hospitaliers	Segments d'achats
CHS Levalmont	Médicaments
CH Roanne	Médicaments/Dispositifs médicaux stériles
CH Vienne	Médicaments/Dispositifs médicaux stériles Alimentation
CH Annecy Genevois	Médicaments/Dispositifs médicaux stériles Fluides médicaux
CH Chambéry	Alimentation
CH Annonay	Alimentation
CH Annecy	Linge et habillement Fournitures de bureau et consommables informatiques
Hôpitaux Drôme Nord	Incontinence
CH Valence	Incontinence Fournitures de bureau et consommables informatiques

Tableau IX : Répartition des différents segments achats en région Rhône Alpes

Cette collaboration d'achats régionale permet de :

- communiquer sur les démarches achats régionales,
- massifier les besoins,
- faciliter la gestion des groupements de commandes en région Rhône Alpes,
- échanger sur des bonnes pratiques,
- mettre à disposition des outils.

Dans les établissements de santé, où des procédures d'appel d'offre sont effectuées, il est question d'évaluer l'efficacité de celles-ci en termes de performance achat, de les mesurer mais aussi d'évaluer les gains potentiels en matière de mutualisation des achats.

Dans un premier temps, nous évaluerons la rentabilité économique d'une procédure d'appel d'offre au CHU de Grenoble.

Dans un second temps, nous comparerons la performance économique d'un appel d'offre local à un appel d'offre UniHA sur un segment d'achat.

2^{ème} PARTIE

Evaluation de la performance économique d'un appel d'offre local : exemple du CHU de Grenoble

G. Louveau ; M. Detavernier ; JM. Baietto ; B. Allenet

1. INTRODUCTION

Dans le contexte économique actuel français, les achats hospitaliers représentent environ 18 milliards d'euros en dépenses annuelles. Il s'agit du 2^{ème} poste de dépense dans un établissement après la masse salariale.

L'achat des produits de santé possède la particularité d'être régi à la fois par le Code des Marchés Publics et par le Code de la Santé Publique.

Deux aspects importants sont à prendre en compte pour permettre une optimisation de la performance achat des établissements :

- Les achats représentent un enjeu majeur pour la qualité des soins. Un bon achat vise d'abord à garantir l'adéquation avec les besoins du prescripteur, ainsi que la qualité des produits et des services achetés par l'établissement.
- L'aspect économique, dans la mesure où les dépenses des budgets d'exploitations ont tendance à croître de façon continue (progrès technologiques, vieillissement de la population, externalisation des fonctions supports...). L'achat sert aussi un objectif de maîtrise des coûts, de sécurisation des approvisionnements, d'amélioration des conditions de travail et de développement durable.

La professionnalisation et la mutualisation deviennent donc une nécessité ^[18] ^[19]. En effet, devant l'augmentation des déficits publics, la volonté de redressement des finances ainsi que la présence d'une offre de plus en plus innovante mais onéreuse, la fonction achat est forcée à se moderniser et à se restructurer.

L'optimisation de la fonction achat passe par différentes catégories de leviers :

- La massification des contrats : regroupements des besoins, renégociations des contrats, changement de la composition du portefeuille de fournisseurs...
- L'optimisation des produits et services achetés : standardisation, solutions de substitution, coût objectif, étude des besoins et gestion de la demande...
- La mutualisation de l'achat (groupement nationaux, régionaux) ^[19]: permet une rationalisation de l'achat et une diminution des coûts via la massification.
- L'optimisation du référencement : travail sur les prix unitaires.
- L'optimisation des processus d'achat : simplification de l'administration, utilisation optimale du code des marchés, optimisation de la gestion des stocks (centraux et périphériques ex : système armoire plein/vide), travail plus étroit avec les fournisseurs, implication d'un acheteur dans toutes les procédures d'achat.
- La dématérialisation des flux : permet des gains évidents en gestion, en reproduction des documents, en affranchissements, en empreinte carbone et en diminution des délais ^[20].
- Travailler en coût complet, choisir les meilleures modalités d'acquisition ^[21].
- Problématique de l'usage unique et du restérilisable : comparaison du coût d'utilisation d'un DMS à usage unique et des coûts de stérilisation.

- Bon usage : s'assurer de l'utilisation des produits dans le respect des indications du contrat de bon usage.

Le programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) lancé en 2011 par Mme A. PODEUR (DGOS : Direction Général de l'Offre de Soins), propose une aide au pilotage de la performance des achats ^[22].

Les objectifs de ce programme vont être le partage des principaux concepts et leviers clés de la performance achat ainsi que la maîtrise du calcul des gains.

Afin d'assurer ces objectifs, le programme PHARE propose la mise en application d'un outil, le Plan d'Action Achat (PAA) ^[22]. Il permet de prioriser les achats, mobiliser les interlocuteurs, piloter la réalisation des gains et évaluer l'atteinte des objectifs.

Pour se fournir en matériel, un organisme hospitalier doit passer par des procédures d'achats (procédure adaptée = MAPA, l'appel d'offre, procédure de marché négociée,...). L'UF Dispositifs Médicaux Stériles (DMS), appartenant au pôle pharmacie du CHU de Grenoble procède ainsi chaque année à des procédures d'appel d'offre. Dans notre travail, nous nous intéressons à deux procédures d'appel d'offre du « petit matériel » au sein de l'UF DMS, selon les dispositions du Code des Marchés Public (CMP).

Un appel d'offre est une procédure organisée par les responsables des achats d'un projet, afin de sélectionner le prestataire proposant les services ou l'expertise les plus adaptées à leurs besoins et au meilleur prix. L'appel d'offre est une mise en compétition, les soumissionnaires devront donc s'attacher à proposer des offres présentant le meilleur rapport qualité/prix, au regard du besoin des commanditaires.

Un appel d'offre va se dérouler en plusieurs phases successives, sur une période de Mars à Octobre.

Différentes catégories de professionnels collaborent ensemble pour contribuer au bon déroulement de cette procédure. Une évaluation du temps de travail des différentes catégories professionnelles permet de déterminer le coût humain de la procédure dans sa totalité.

Notre premier objectif va être de chiffrer le coût salarial de la procédure. Le deuxième objectif quant à lui, est de chiffrer les gains sur achats liés à cette procédure et de déterminer ainsi le rendement économique de cette dernière.

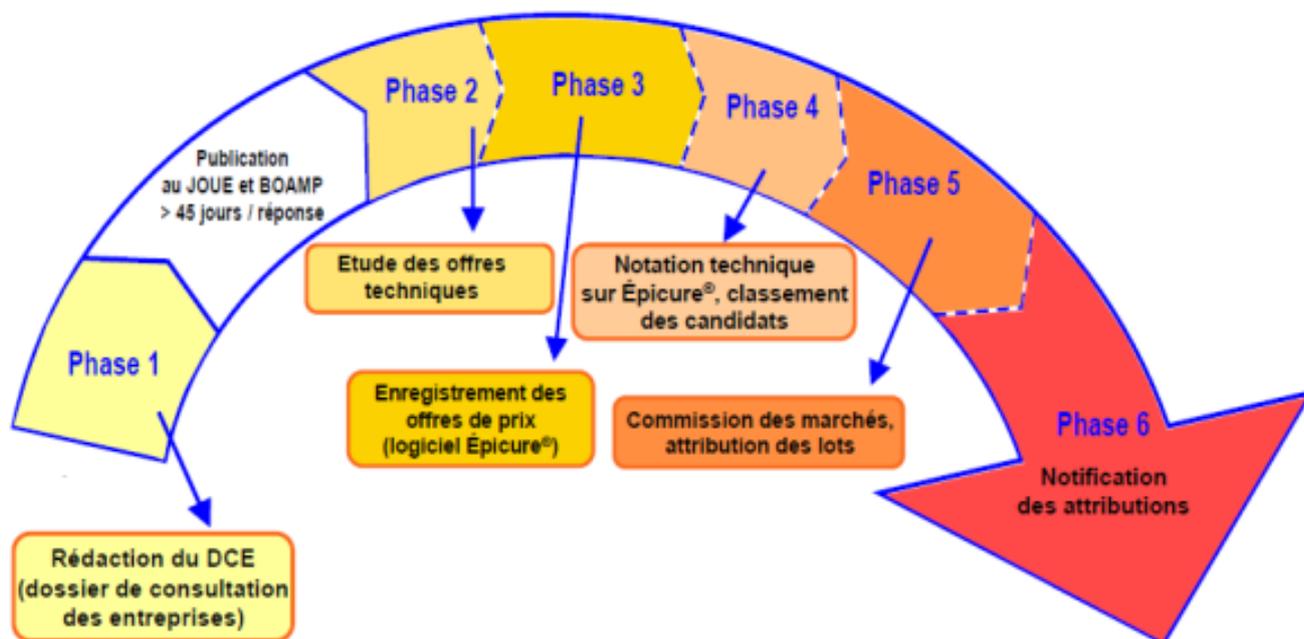
2. MATERIEL ET METHODES

2.1 Procédure et déroulement d'un appel d'offre

2.1.1 Définition des différentes phases d'un appel d'offre

Pour évaluer la performance achat, il faut d'abord définir les éléments qui la constituent. Celle-ci est l'adéquation entre plusieurs éléments. Un achat est jugé performant si la politique menée lors du processus d'achat est réalisée et si un gain est obtenu. Pour se faire, une évaluation préliminaire des coûts inhérents à l'appel d'offre est essentielle (temps, logistiques, ressources...). La mise en place d'une série d'indicateurs achats évalue l'atteinte et les conséquences de la politique menée pendant la procédure d'appel d'offre. Ces indicateurs achats doivent pouvoir nous fournir une photographie du marché avant et après l'appel d'offre. Le gain total apporté par cette procédure doit également faire l'objet d'une évaluation.

La première phase de ce travail va être de déterminer avec précisions les différentes étapes de la procédure d'appel d'offre et son calendrier afin de savoir à quelle étape il est nécessaire d'évaluer et à quel moment (*Calendrier AO Annexe 1, Annexe 2*).



JOUE = Journal Officiel de l'Union Européenne, BOAMP = bulletin Officiel d'Annonces de Marchés Publics

Figure 22 : Détermination des différentes phases d'une procédure d'appel d'offre ^[23]

La phase 1 ^[23] correspond à la préparation et à la rédaction des documents composant le dossier de consultation des entreprises (DCE) : le règlement de la consultation (RC) (cf. *Annexe 3*), le cahier des clauses administratives particulières (CCAP) et le cahier des clauses techniques particulières (CCTP) (cf. *Annexe 4*). Elle comprend la réalisation du catalogue des besoins (allotissement des médicaments, quantités demandées avec ou sans engagement sur les minimum et maximum à commander) (*Bordereaux unitaires Annexe 5*), la détermination et la pondération des critères de choix des dispositifs médicaux stériles (*Catalogue des besoins Annexe 6, Annexe 7, Annexe 8*).

Suite à la rédaction du DCE, un avis d'appel à la concurrence (AAPC) est publié au JOUE et au BOAMP (*AAPC Annexe 9*). Les candidats ont la possibilité d'envoyer leur offre sous forme dématérialisée ou par courrier.

La phase 2 ^[23] consiste en la vérification de la conformité au CCTP et à l'analyse technique des spécimens adressés par les candidats selon les critères de choix définis dans le DCE.

Durant **la phase 3** ^[23], les offres de prix sont enregistrées dans Epicure+[®] pour les candidats ayant fait parvenir un dossier complet. En fonction du mode de réponse du candidat, l'enregistrement est effectué de manière différente. Si la réponse parvient directement sur la plateforme de dématérialisation ou envoyée par support électronique, les offres de prix sont intégrées informatiquement dans Epicure+[®] grâce au logiciel Cerbère+[®]. Les autres offres papiers sont saisies manuellement dans Epicure+[®].

La phase 4 ^[23] consiste à renseigner dans Epicure+[®] les notes correspondant à la qualité technique de chaque dispositif médico-stérile proposé et à la qualité du fournisseur. Après la saisie de ces notes, Epicure+[®] propose un classement des différents candidats pour chaque lot de la procédure. Un contrôle lot par lot doit être effectué. En cas de besoin, un avis médical est sollicité pour certains lots jugés complexe ou « à risque ».

La phase 5 ^[23] correspond à la préparation de la commission des marchés, à la tenue de cette commission et à la synthèse des décisions prises, notamment la validation dans Epicure+[®] de l'attribution de chaque lot au fournisseur retenu.

Enfin, lors de **la phase 6** ^[23], un suivi de la notification est écrit aux fournisseurs retenus.

La rédaction du calendrier prévisionnel des appels d'offres (*Calendrier AO Annexe 1, Annexe 2*), va permettre une estimation du temps de travail des différentes phases. Ceci dans le but d'organiser la procédure et d'être en accord avec les délais.

		Période de travail
1 ^{ère} phase	Rédaction catalogue des besoins	06/03 au 03/04
	Pré-information mise en ligne	04/04 au 05/06
	Avis d'AO, mise en ligne, envoi journaux officiels	06/06 au 22/06
	Réception des offres	23/06 au 19/07
2 ^{ème} phase	Ouverture des enveloppes	20/07 au 23/08
3 ^{ème} phase	Classement des offres	24/08 au 14/10
4 ^{ème} phase	Notation technique	
5 ^{ème} phase	Commission de choix	15/10 au 24/10
6 ^{ème} phase	Notification attribution, réponse questions industriels	

Tableau X : Représentation du temps de travail des différentes phases du processus d'appel d'offre de l'année 2013 - 2014

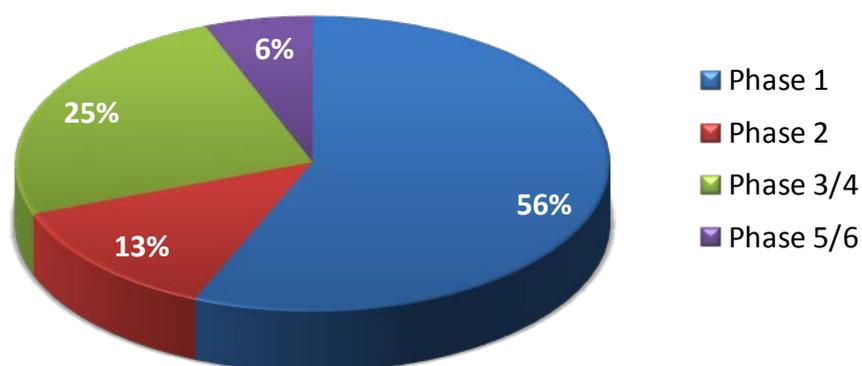


Figure 23 : Représentation du temps de travail des différentes phases par rapport au temps total du processus d'appel d'offre

De nombreux acteurs issus de catégories professionnelles différentes (pharmaciens, préparateurs, personnel administratif, adjoint des cadres hospitaliers (ACH), médecins, infirmières...) interviennent tout au long des phases de la procédure.

Une collaboration et une implication efficaces des différents intervenants sont essentielles au bon déroulement du projet. La contribution de chacun va varier selon la phase de l'AO :

		Administratif	Pharmacien	Préparateurs en pharmacie	Médecins/IDE
1 ^{ère} phase	Rédaction catalogues des besoins et quantification	x	x		x
	Rédaction DCE : RC, CCAP, CCTP	x	x		
	Pré-information mise en ligne et envoi aux journaux officiels	x			
	Avis d'AO. Mise en ligne et envoi aux journaux officiels	x			
	Réception industriels		x		x
2 ^{ème} phase	Ouverture enveloppes et vérification conformité offres	x			
3 ^{ème} phase	Classements économiques des offres	x			
	Réception spécimens et tri		x	x	
	Essai et suivi		x		x
4 ^{ème} phase	Notation technique		x		
5 ^{ème} phase	Commission de choix	x	x		
6 ^{ème} phase	Notification attribution, réponse questions industriels	x			

Tableau XI : Répartition des différentes catégories de personnel dans le processus d'AO

2.1.2 Déroulement d'un appel d'offre

Un appel d'offre public est la procédure de passation d'un marché. Le pouvoir adjudicateur à le choix de l'attributaire, sans négociation, sur la base de critères objectifs préalablement portés à la connaissance des candidats. Il est du devoir des acheteurs de l'hôpital d'être complètement transparents et de ne favoriser aucun fournisseur potentiel lors de la rédaction de l'appel d'offre.

Il existe deux grands types de procédure d'appel d'offre disponibles pour un marché public :

- l'appel d'offre ouvert (AOO), où tout opérateur économique peut remettre une offre

- l'appel d'offre restreint (AOR), où seuls les candidats que le pouvoir adjudicateur a décidé de consulter, peuvent remettre des offres dans les conditions prévues aux articles 60 à 64 du CMP.

Une lettre de consultation est ensuite adressée aux candidats, les invitant à présenter leur offre.

Concernant notre étude, elle se porte sur la comparaison de deux procédures concernant l'appel d'offre local de « petit matériel » :

⇒ 1^{ère} procédure descriptive d'un AOO sur les années 2013 – 2014, portant sur les objets de pansements et les soins de drapage.

⇒ 2^{ème} procédure descriptive d'un AOO sur les années 2015 – 2016, portant sur dispositifs médicaux consommables stériles à usage unique.

2.2 Cotation de la masse salariale et évaluation du gain réalisé

2.2.1 Evaluation du coût et temps de travail

Il est nécessaire de prendre en compte le temps passé par les différents acteurs du projet afin d'évaluer des besoins, de rédiger un catalogue des besoins, l'évaluation des candidats et des offres, les essais et l'établissement des contrats.

Afin de mesurer le coût horaire, nous procédons au calcul suivant la méthode réalisée par B. Politis au CHU de Ste Anne (Politis, 2010) ^[23]:

$$\text{Coût de la description du processus d'AO} + \sum (\text{temps} \times \text{coût horaire})$$

➤ Coût de la description du processus d'AO = coût de la gestion administrative de la procédure (à renseigner auprès direction achat)

➤ Temps x coût horaire = de chaque catégorie de personnel ayant travaillé sur l'AO

2.2.2 Evaluation du gain

Quatre grands types de facteurs peuvent affectés et faire varier les dépenses d'une année sur l'autre :

- Les écarts de volume ou de mix produit,
- Les écarts de prix liés au marché fournisseurs
- Les écarts de prix liés à la révision contractuelle des marchés pluriannuelle
- Les gains achats

Les gains achats mesurent ce qui a été fait différemment et mieux que la fois précédente. Le principe général est de valoriser les leviers utilisés (standardisation, mutualisation, négociation, juste besoin...). Ces leviers sont mobilisés grâce à un travail conjoint, le plus en amont possible, de l'acheteur avec les prescripteurs. Il est ainsi envisageable de calculer le gain réalisé sur l'appel d'offre dans sa totalité.

En général, on retient quatre grands types d'effet économique des gains achats ^[22]:

- La baisse des prix : l'action de l'acheteur a permis de faire baisser le prix unitaire de la prestation (effet de massification, négociation, allotissement...)
- La réduction de coût complet : l'acheteur a réduit le coût pour l'établissement n'agissant pas uniquement sur le prix mais aussi sur les volumes
- Les coûts évités : l'acheteur a permis à l'établissement de ne pas payer plus cher la prestation
- Les hausses de revenus : l'acheteur a permis d'accroître les recettes de l'établissement

La méthode de calcul des gains achats est ainsi fondée sur la comparaison entre des prix ou situations « de référence » et des prix ou une situation « nouveau », après intervention de l'acheteur. L'écart de prix ou de coût est multiplié par le volume prévisionnel ^{[22] [24]}.

$$\sum (\text{Prix unitaire « nouveau »} \times \text{volume « nouveau »} - \text{Prix unitaire « référence »} \times \text{volume « référence »})$$

Ce calcul prend en compte la rationalisation des besoins, tant sur le plan qualitatif que sur le plan quantitatif, en intégrant les changements de volume. Ce calcul permet également d'intégrer l'introduction ou la suppression d'une ligne.

Enfin, il est possible de mesurer le gain sur des segments ciblés. Plusieurs paramètres sont pris en compte, le coût total, l'apparition de nouveaux concurrents, le contexte économique et le prix des matières premières, l'évolution d'une technique...

Ce gain est calculable grâce :

$$\text{Gain} = \sum (\text{Prix unitaire « nouveau »} \times \text{volume} - \text{Prix unitaire « référence »} \times \text{volume}) - \sum (\text{Quantification temps de travail} \times \text{coût horaire})$$

- ♦ Prix unitaire « nouveau » x volume – Prix unitaire « référence » x volume : c'est le gain relatif apporté par le choix et l'appel d'offre sur une ligne par rapport à une référence. La somme de ces gains représente le gain relatif total sur un segment par rapport à une catégorie homogène ciblée.
- ♦ Quantification temps de travail x coût horaire : c'est le calcul du coût impliqué par le travail sur un segment donné. Ces temps de travail comportent les temps de travail des acteurs du projet sur le segment cible

Le gain calculé est le gain absolu apporté sur le segment cible. Cet indicateur nous permet d'évaluer les économies réalisées sur des segments clés.

1.2.3 Evaluation du rendement économique

Le rendement économique des deux procédures d'appel d'offre local va être calculé de la façon suivante :

$$\text{Rendement économique} = \frac{\text{Gains achats}}{\text{Coût total de la masse salariale}}$$

Afin de déterminer la rentabilité d'une procédure, on calcule le rendement économique. Si le rendement est supérieur à 1, la procédure est rentable. Si le rendement est inférieur à 1, la procédure n'est pas rentable.

L'interprétation des résultats va permettre d'évaluer le rendement économique de l'appel d'offre pour le marché 2013 – 2014 et pour le marché 2015 – 2016, mais également de faire apparaître les points d'amélioration sur lesquels travailler pour les futures procédures.

3. RESULTATS

Dans un premier temps, une évaluation du coût administratif au sein de l'UF DMS du CHU de Grenoble a été effectuée sur la période de l'appel d'offre portant de mars à octobre.

Le temps de travail d'un pharmacien PH sur une année représente un montant d'environ 100 000 euros. Pour une procédure d'appel d'offre local d'une période d'environ 8 mois, le pharmacien PH responsable de la procédure va consacrer environ 1/3 de son travail annuel.

Le coût moyen total par rapport au temps de travail annuel des différentes catégories de professionnels principaux participant à la procédure d'appel d'offre 2013 - 2014, est représenté dans le tableau XII. Une deuxième évaluation de la masse salariale sur l'année 2015 - 2016 est représentée dans le tableau XIII.

Personnel concerné	Temps de travail / an (%)	Coût moyen (€)
Adjoint administratif 2 ^{ème} classe	25	33200
ACH classe exceptionnelle	25	41 000
Pharmacien PH	30	30 000
	Total	104 200

Tableau XII : *Estimation du coût moyen de la masse salariale dédiée pour la procédure d'appel d'offre 2013 - 2014*

Personnel concerné	Temps de travail / an (%)	Coût moyen (€)
Adjoint administratif 2 ^{ème} classe	18	23 900
ACH classe exceptionnelle	18	29 200
Pharmacien PH	25	25 000
	Total	78 400

Tableau XIII : *Estimation du coût moyen de la masse salariale dédiée pour la procédure d'appel d'offre 2015 - 2016*

Le coût de la masse salariale de la procédure d'appel d'offre pour l'année 2013 – 2014 est de 104 200 euros. Concernant le coût pour l'année 2015 – 2016, il est de 78400 euros.

Dans un second temps, une estimation des gains sur achat, portant sur deux appels d'offres différents, a été réalisé.

La première estimation de gain sur achat, concernant un appel d'offre local comparatif des années 2013 – 2014, est reportée dans le tableau XIV. La deuxième estimation de gain sur achat représente la comparaison des années 2015 – 2016, qui est reporté dans le tableau III.

Catégorie homogène	Nb de lots	Budget annuel des nomenclatures (€)	Gains (€)
18.18 : Abord parentéral	100	2 100 300	71 614
18.19 : Abord urologie, gynécologie, néphrologie	41	721 000	6 000
18.24 : Abord pulmonaire et anesthésie réanimation	53	939 000	38 314
18.31 : Objets de pansements et de soins	48	1 344 000	31 465
18.32 : Drapage et habillage stérile	75	1 274 500	121 863
18.54 : Laboratoire et système de prélèvement pour patient, en plastique à usage unique multiple	9	421 000	61 719
Total	326	6 799 800	330 975

Tableau XIV : *Estimation du gain sur achat d'un appel d'offre local de l'année 2014-2013*

L'économie réalisée sur cette procédure d'appel d'offre représente environ 5 % du budget annuel dédié.

Catégorie homogène	Nb de lots	Budget annuel des nomenclatures (€)	Gains (€)
18.18 : Abord parentéral	94	2 112 000	32 848,66
18.19 : Abord urologie, gynécologie, néphrologie	49	797 000	25 030,33
18.24 : Abord pulmonaire et anesthésie réanimation	56	718 000	72 952
18.54 : Laboratoire et système de prélèvement pour patient, en plastique à usage unique multiple	25	356 900	14 375,36
Total	224	3 983 900	122 679,35

Tableau XV : *Estimation du gain sur achat d'un appel d'offre local de l'année 2016-2015*

L'économie réalisée sur cette procédure d'appel d'offre représente environ 3 % du budget annuel dédié.

La mesure des gains achats est un moyen de se rendre pleinement compte de toutes les actions de l'acheteur et d'engager une dynamique partagée et continue autour des actions achats.

Pour finir, le rendement économique est évalué grâce à la mesure du coût salarial et des gains achats.

	Année 2013 - 2014	Année 2015 - 2016
Coût salarial	104 200	78 400
Gain	330 975	122 679,35
Rendement	3,18	1,57

Tableau XVI : *Estimation du rendement économique des procédures d'appel d'offre 2013-2014 et 2015-2016*

Les deux procédures d'appel d'offre des années 2013 – 2014 et 2015 – 2016 sont donc rentables. En effet, les deux ratios sont supérieurs à 1.

4. DISSCUSSION

L'objectif de cette étude a été d'évaluer le rendement économique de deux procédures d'appel d'offre. Le but était d'investir sur ces appels d'offres au niveau local. Sur l'année 2014-2013, les gains achats sur la procédure d'appel d'offre sont d'environ 331 000 €. Sur l'année 2016-2015, les gains d'une autre procédure d'appel d'offre sont estimés à un peu plus de 120 000 €. Le résultat obtenu est positif puisqu'un gain d'une année sur l'autre est constaté à chaque fois.

Le rendement économique, issu du ratio des gains achats sur le coût de la masse salarial, de l'année 2013 - 2014 est évalué à 3,18 et celui de l'année 2015 - 2016 est de 1,57. Ceci a permis de démontrer que les deux procédures d'appels d'offres sont rentables. La différence au niveau des résultats, tient compte du fait que pour la deuxième procédure, le nombre de lots est réduit. Il en est de même pour le budget annuel des nomenclatures qui est pratiquement deux fois moins important pour l'année 2015 - 2016 par rapport à l'année 2013 - 2014.

Concernant la méthodologie de notre travail, certains biais et limites sont à prendre en compte.

Cette étude est rétrospective, donc moins précise que si nous avions fait du prospectif. Une étude prospective va mesurer plus précisément le temps des différents acteurs, même si pour nous il est suffisant d'avoir une estimation du temps administratif et financier. Certains aspects de la procédure d'appel d'offre n'ont pas été quantifiés, comme par exemple le temps médical et infirmier (Cf. Tableaux XI).

Tout ce qui concerne également l'allotissement, les essais et l'évaluation des matériels. Tout cela nécessite du temps et une mobilisation de personnels supplémentaires.

Les difficultés rencontrées pour chiffrer certains coûts, ont amené à simplifier l'étude de façon volontaire. D'autant plus que si l'on passe par un appel d'offre national par exemple, ces coûts ne pourront pas être supprimés.

Il faut également préciser que le travail effectué sur le processus d'appel d'offre est celui d'un seul pharmacien et non d'un ensemble de pharmaciens.

La modernisation de la fonction achat passe par le suivi et l'évaluation des gains achats, qui sont un levier de la dynamique de gestion des établissements. Le principe général du calcul de gain achat est, pour chacun des projets, de valoriser l'action de l'acheteur et les leviers mis en œuvre. Les gains achats ne mesurent pas la totalité des effets budgétaires, comme la fluctuation des prix (reconductions, nouveaux marchés...), la hausse d'activité (nouveaux services...), les nouveaux achats récurrents (innovation, nouvelles activités...), le prix/coût des achats ponctuels (produits, services divers...), la fiscalité (taux de TVA, taxes diverses...), l'évolution des règlements...

De plus, la méthode de calcul d'estimation des gains est aussi critiquable. L'inconvénient de toute méthode de calcul est la précision des volumes prévisionnels, qui constituent eux-mêmes, en partie, la base de calculs des budgets ^[25]. La méthode d'estimation des gains devient alors approximative.

Dans cette étude, nous souhaitons mesurer l'effet sur le prix unitaire. Dans le contrôle de gestion de la fonction achat, il faut compléter cet indicateur par la mesure de l'évolution « prix x volume » qui permet le suivi du bon usage et l'adéquation consommation / activité et également l'effet des approvisionnements.

Nous avons fait le choix de prendre les quantités de l'année qui s'est écoulée avant la mise en place du nouveau marché afin d'être le plus fidèle possible à la réalité au moment de l'évaluation.

Ce type d'étude sur l'analyse et l'impact des coûts d'une procédure d'appel d'offre est rarement mené par les établissements de santé. En effet, la gestion des procédures d'appel d'offre n'est pas organisée de la même manière suivant l'établissement donné. Le coût salarial, représentant la part la plus importante du montant total d'une procédure d'appel d'offre, dépend du personnel disponible. Certains établissements ont la possibilité de déléguer les tâches administratives à un personnel non pharmaceutique et l'étude des spécimens à du personnel pharmaceutique peu onéreux (externe et/ou interne en pharmacie). Tandis que dans d'autres établissements, l'ensemble du travail est réalisé par un pharmacien senior, entraînant un coût total plus important.

Dans la littérature, deux études ont été menées sur l'évaluation des coûts de la procédure d'appel d'offre, l'une par le CHU de Toulouse de Juillet 2002 à Avril 2003 (Lier, 2006) ^[26] et l'autre par le CHU de Saint-Anne (Politis, 2010) ^[23].

L'originalité de notre étude tient du fait qu'il n'y a pas que les coûts de la procédure qui sont évalués, mais également le rendement économique.

Le processus d'appel d'offre local est donc une procédure très chronophage, ce qui nécessite une masse salariale importante et très coûteuse par rapport au temps de travail, mais qui reste indispensable pour la détection des points forts et des faiblesses de l'organisation. L'appel d'offre local permet de respecter les règles de bon usage, l'harmonisation des achats et de mieux répondre aux besoins des prescripteurs pour assurer une qualité de soins optimale.

L'objectif est de mesurer la performance achat dans un établissement. Il s'agit de se comparer, s'analyser. Ce principe est en cohérence avec les recommandations du programme PHARE ^[22].

Cette étude a permis de mettre en évidence la rentabilité économique d'une procédure d'appel d'offre local maîtrisée. La question que l'on peut se poser est : qu'en est-il d'une procédure d'appel d'offre au niveau local par rapport à une procédure d'appel d'offre par le biais d'un groupement achat ?

En effet, les achats groupés entraînent une réduction de la charge de travail, ce qui génère des économies de procédures mais aussi une réduction des coûts pour les adhérents.

Il serait également intéressant de chiffrer le coût humain par lot, ce qui permettrait de comparer les centres hospitaliers entre eux, et aussi de mesurer la différence de coûts entre les procédures locales et nationales.

Evaluation de l'intérêt financier d'un CHU à rejoindre un appel d'offre national versus une procédure d'appel d'offre locale.

L. Da Fonseca ; M. Detavernier ; JM. Baietto ; B. Allenet

1. INTRODUCTION

Les achats hospitaliers représentent, plus de 18 milliards d'euros en dépenses annuelles. Il s'agit du 2^{ème} poste de dépense dans un établissement après la masse salariale. Les produits médicaux représentent 60% de ce budget.

Dans un objectif d'optimisation de la performance achats dans les établissements, deux aspects essentiels doivent être pris en compte:

- L'aspect économique, compte tenu du fait que les budgets d'exploitation continuent de croître notamment à cause des progrès technologiques, du vieillissement de la population. L'achat sert aussi un objectif de maîtrise des coûts, de sécurisation des approvisionnements, d'amélioration des conditions de travail et de développement durable.
- Les achats sont un enjeu majeur dans la qualité des soins et les conditions de travail. En effet, un achat réussi garanti l'adéquation avec les besoins des utilisateurs mais aussi la qualité des produits et des services achetés.

La professionnalisation des achats devient alors une nécessité ^[18]. En effet, devant l'augmentation des déficits publics, la volonté de redressement des finances ainsi que la présence d'une offre de plus en plus innovante mais onéreuse, la fonction achat est contrainte à se moderniser et à se restructurer.

L'optimisation de la fonction achat passe par différentes catégories de leviers :

- La massification des contrats : regroupements des besoins, renégociations des contrats, changement de la composition du portefeuille de fournisseurs...
- L'optimisation des produits et services achetés : standardisation, solutions de substitution, coût objectif, étude des besoins et gestion de la demande...
- La mutualisation de l'achat (groupement nationaux, régionaux) ^[19] : permet une rationalisation de l'achat et une diminution des coûts via la massification.
- L'optimisation du référencement : il revêt deux principes. Tout d'abord, réduire le nombre de références ou de fournisseurs. Ensuite, rechercher le prix unitaire optimal.
- L'optimisation des processus d'achat : simplification de l'administration, utilisation optimale du code des marchés, optimisation de la gestion des stocks (centraux et périphériques ex : système armoire plein/vide), travail plus étroit avec les fournisseurs, implication d'un acheteur dans toutes les procédures d'achat.
- La dématérialisation des flux : permet des gains évidents en gestion, en reproduction des documents, en affranchissements, en empreinte carbone et en diminution des délais ^[20].
- Travailler en coût complet, choisir les meilleures modalités d'acquisition ^[21].
- Problématique de l'usage unique et du restérilisable : comparaison du coût d'utilisation d'un DMS à usage unique et des coûts de stérilisation.
- Bon usage : s'assurer de l'utilisation des produits dans le respect des indications du contrat de bon usage.

Lancé en 2011, le programme PHARE (Performance Hospitalière pour des Achats Responsables) propose un pilotage de la performance des achats ^[22]. Les objectifs de ce programme vont être le partage des principaux concepts et leviers clés de la performance achat ainsi que la maîtrise du calcul des gains. Afin d'assurer ces objectifs, le programme PHARE propose la mise en application de Plan d'Action Achat (PAA) ^[22] afin de prioriser les achats, mobiliser les interlocuteurs, piloter la réalisation des gains et évaluer l'atteinte des objectifs.

Les établissements publics de santé sont soumis au Code des Marchés Publics (CMP) pour leurs achats.

Pour se fournir en matériel, un établissement hospitalier doit passer par des procédures d'achat. La procédure d'appel d'offre est la plus utilisée. Chaque année, l'UF Dispositifs Médicaux Stériles (DMS), appartenant au pôle pharmacie du CHU de Grenoble procède à des procédures d'appel d'offre.

Un appel d'offre se déroule en plusieurs phases successives, sur une période de Mars à Octobre. Différentes catégories de professionnels collaborent ensemble pour contribuer au bon déroulement de cette procédure.

Dans ce contexte économique de raréfaction des ressources, l'État français a fortement incité les hôpitaux publics à améliorer la performance des achats hospitaliers, notamment des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux). En se regroupant, les hôpitaux publics ont massifié leurs besoins et mutualisé les compétences pour un rendement économique des procédures d'achat. En 2005, le groupement de coopération sanitaire (GCS) UniHA, groupement d'achat hospitalier est créé sous l'égide du ministère de la Santé ^[27]. Il est aujourd'hui le groupement d'achats le plus important et regroupe de nombreux CHU et CH.

Cette étude analyse les questions qui se posent à l'acheteur, entre choisir de continuer à faire un appel d'offre local ou entrer dans un appel d'offre national, ou encore de n'y entrer qu'en partie. Par ailleurs, il convient de déterminer si les gains sur achats sont plus importants chez UniHA, et s'il y a un déterminant qui permet de définir les lots à passer en priorité au national.

Notre premier objectif est de lister les différents lots présents dans l'appel d'offre local et de rechercher les lots correspondants dans l'appel d'offre UniHA. Le deuxième objectif est de chiffrer le gain sur achats de la procédure d'appel d'offre UniHA versus une procédure d'appel d'offre locale équivalente et de déterminer ainsi la performance économique de cette procédure. Le troisième objectif est d'identifier les traits communs des lots les plus avantageux en AO local ou en AO UniHA.

Pour mener à bien cette étude, nous avons analysé les catalogues de l'appel d'offre local AO-13-SPANSS01 2013/2014/2015 et de l'appel d'offre UniHA AO-1BCPA-2013. L'étude concerne les articles de pansements.

2. MATERIEL ET METHODES

2.1 Choix du segment d'étude

L'étude est axée sur le segment pansements pour plusieurs raisons. Tout d'abord, les publications locales concernant le CHU de Grenoble étaient contemporaines aux appels d'offres nationaux d'UniHA de ce même segment. Les pansements constituent en France le 4ème poste de dépenses pour les prescriptions hospitalières exécutées en ville soit 93 M€ en 2012. Au CHU de Grenoble, les dépenses du compte budgétaire « pansements » s'élevaient à 1,344 M€ cette même année.

Afin d'évaluer des gisements économiques, il était donc intéressant de comparer la performance économique de l'appel d'offre local AO-13SPANSS01 2013/2014/2015 avec l'appel d'offre UniHA AO-1BCPA-2013. Cette analyse rétrospective est rapportée aux consommations d'articles de pansements sur 2013.

2.2 Liste des références étudiées

L'appel d'offre local AO-13SPANSS01 2013/2014/2015 est composé de 75 lots. Pour cette étude, seuls les lots correspondant à des articles de pansements seront étudiés. De ce fait 13 lots concernant du « petit matériel » tels que des cupules, des stylets ou des plateaux de soins ont été exclus.

Pour plus de lisibilité, la gamme blanche sera également exclue de l'étude. Elle concerne 10 lots.

Pour les 52 lots restant, les données du catalogue de l'appel d'offre local sont extraites dans un tableur Excel. Pour chacun de ces lots des produits correspondants sont recherchés dans le catalogue d'offre UniHA. Chacun des lots sera alors classé selon 3 catégories :

- le laboratoire retenu par l'appel d'offre local est le même que celui retenu par l'appel d'offre UniHA ;
- le laboratoire retenu par l'appel d'offre local est différent de celui retenu par l'appel d'offre UniHA ;
- le lot de l'appel d'offre local n'a pas de lot équivalent dans l'appel d'offre UniHA.

2.3 Détermination de la performance économique de l'appel d'offre UniHA

Dans un premier temps, il est nécessaire de déterminer le budget local *A*. Pour cela, le prix d'achat unitaire de chaque référence sur l'appel d'offre AO-13SPANS01 2013/2014/2015 est multiplié par la quantité consommée.

$$\text{Budget local}_{2013} = \Sigma (\text{prix achat unitaire}_{\text{AO-13SPANS01}} \times \text{quantité consommée}_{2013})$$

Dans un deuxième temps, il faut déterminer le budget UniHA *B*. Pour cela, on procède comme précédemment mais le prix d'achat unitaire utilisés est celui de l'appel d'offre AO-1BCPA 2013.

$$\text{Budget UniHA}_{2013} = \Sigma (\text{prix achat unitaire}_{\text{AO-1BCPA 2013}} \times \text{quantité consommée}_{2013})$$

Enfin, la performance économique répond à l'équation *A-B*. Pour déterminer si un gain sur achat est observé en passant en appel d'offre UniHA, une différence est effectuée entre le budget local et le budget UniHA.

$$\text{Performance économique}_{2013} = \text{Budget local}_{2013} - \text{Budget UniHA}_{2013}$$

3. RESULTATS

3.1. Lister les références étudiées

Les résultats concernant la correspondance des lots entre l'appel d'offre local et l'appel d'offre UniHA sont présentés dans le tableau suivant.

Correspondances des fournisseurs entre l'AO local et l'AO UniHA	Nombres de lots concernés	Pourcentage de lots concernés
Fournisseurs identiques	14	26,9 %
Fournisseurs différents	21	40,4 %
Pas de correspondance chez UniHA	17	32,7 %
TOTAL	52	100%

Tableau XVII : *Correspondance des fournisseurs entre l'AO local et l'AO UniHA*

Dans 26,9 % des cas, le fournisseur retenu par l'appel d'offre local est le même que celui retenu par l'appel d'offre UniHA. A contrario, dans 40,4 % des cas, le fournisseur retenu par l'appel d'offre local n'est pas le même que celui retenu par UniHA. De plus, on remarque que dans quasiment un tiers des cas, l'appel d'offre UniHA ne propose aucun lot correspondant.

3.2 Détermination de la performance achat de l'appel d'offre UniHA

Les résultats concernant la performance économique de l'appel d'offre UniHA pour les 52 lots étudiés sont présentés dans le tableau suivant.

Budget local 2013 (A)	Budget UniHA 2013 (B)	Performance achat 2013 (A-B)
339 415	295 226	44 189

Tableau XVIII : *Performance économique de l'appel d'offre local AO-13SPANS01 2013/2014/2015 contre l'appel d'offre UniHA AO-1BCPA-2013*

Le fait de passer sur UniHA pour les 52 lots étudiés, soit les articles de pansements, aurait permis d'économiser 44 189 € en 2013. Cette somme représente 13,0 % du budget local 2013.

4. DISCUSSION

A travers cette étude, nous avons analysé les questions qui se posent à l'acheteur. Choisir de continuer à faire un appel d'offre local ? Entrer dans un appel d'offre national ? Ou encore n'y entrer qu'en partie. Nous avons également déterminé si les gains sur achats sont plus importants en passant au national et si oui, sont-ils applicables à tous les lots.

Il convient de prendre en compte le fait que seul l'exemple du CHU de Grenoble a été étudié. Il faudrait pouvoir comparer la performance économique d'un appel d'offre local *versus* un appel d'offre UniHA sur d'autres Centres Hospitaliers.

De plus, cette étude n'est pas exhaustive. En effet, l'étude menée n'a concerné qu'une partie des lots formant le catalogue de l'appel d'offre local A0-13SPANS01 2013/2014/2015. Les 13 lots de « petits matériel » et les 10 lots de gamme blanche ont été exclus. Les allotissements des AO local et national pour la gamme blanche (compresse, cotons, ...) sont très différents. Le CHU adhère déjà pour une partie importante de sa gamme blanche à l'AO UniHA. D'inclure ce segment dans l'analyse a donc été jugé peu pertinent.

La méthodologie employée a permis d'identifier des gains sur achats par diminution du prix unitaire. Pour les articles de pansements, cela aurait permis d'économiser 44 189 € soit 13,0 % du budget des lots concernés en 2013.

L'étude de G. Louveau « Performance économique d'un appel d'offre local. Exemple du CHU de Grenoble » (2015), a permis de montrer le rendement économique effectué sur une procédure d'appel d'offre local.

Sur l'année 2013/2014, les gains achats sur la procédure d'appel d'offre sont de 38 314 € pour le segment 18.31 : objets de pansements et de soins. Des gains ont donc été réalisés en local, cependant ils auraient pu être plus importants en passant au national.

Si les résultats globaux concluent à un gain sur achat en passant chez UniHA, il faut noter que certains lots ne génèrent pas de gain sur UniHA.

Parmi les lots qui génèrent le plus de gains sur UniHA, on trouve le lot 33. Deux des neuf références sont achetées chez un autre fournisseur dont le prix unitaire est plus élevé que celui proposé par UniHA. Le prix unitaire du Tégaderm de chez 3M France choisi par UniHA est inférieur au prix unitaire du film polyuréthane Opsite de chez Smith & Nephew, retenu dans l'appel d'offre local. De plus, la qualité du produit du Tégaderm est jugée meilleure par rapport à Opsite. Dans ce cas, l'acheteur a choisi de retenir la proposition de UniHa, qui propose un meilleur prix que l'appel d'offre local, avec en plus un produit comportant des caractéristiques techniques jugées supérieures et qui répond mieux aux besoins des utilisateurs.

Dans le lot 43, le prix unitaire du Mepilex de chez Molnlycke choisi en local, a un prix plus élevé que celui de l'Hydro Tac de chez Hartmann retenu dans l'appel d'offre UniHA. De plus, la qualité du produit choisi en local avait été jugée moins bonne que celui proposé par UniHa, mais avec un rapport qualité/prix acceptable. UniHa a retenu le produit de chez Mepilex, cependant les pansements hydrocellulaires sont indiqués dans le traitement de plaies diverses, manipulation peu sensible. L'Hydro Tac aurait donc quand même pu répondre au besoin des utilisateurs et ainsi permettre un gain complémentaire sur le prix unitaire si la proposition de UniHa avait été retenue.

Ainsi, quand les fournisseurs sont différents, la qualité peut être jugée supérieure (Ex Tegaderm), équivalente, inférieure (Ex : Hydro tac) ou encore très inférieure (Ex sutures).

Le choix se fait alors en maximisant le rapport qualité prix. Lorsque c'est un choix UNIHA et si la qualité est jugée moins bonne que le produit disponible jusqu'alors dans l'établissement, il faut bien communiquer et accompagner le déploiement.

Parmi les lots les plus avantageux en local, le lot 8 correspondant aux bandes de gaze pour lequel le fournisseur choisi en local et par UniHA est le même. On retrouve également les lots 48 : pansements adhésif à découper, 54 : pansements gras interface et 71 : sutures cutanées adhésives. Pour ces 3 derniers lots, le fournisseur choisi en local est différent de celui choisi par UniHA. Dans ce cas, passer en national, c'est prendre le risque de mécontenter les utilisateurs.

Pour être complet dans la méthodologie, il aurait fallu comparer les fournisseurs différents, les prix proposés dans notre l'appel d'offre local et évoquer le classement des fournisseurs.

Pour les 14 lots où le fournisseur est le même dans l'appel d'offre local et dans l'appel d'offre UniHA, il aurait été avantageux d'adhérer à UniHA pour les lots fournis chez MOLNLCYCKE, BSN et HYDREX.

Même si les gains globaux concluent à un gain sur UniHA, le catalogue UniHA ne propose pas tous les lots présents dans l'appel d'offre local. Le risque est donc de ne pas avoir accès à tous les lots nécessaires aux pratiques locales.

Peu de travaux de cet ordre sont publiés, il faut donc souligner l'intérêt de ce travail.

En complément à l'effet prix, la mutualisation des achats possède d'autres impacts. Ceux-ci peuvent être analysés sous 3 angles : les volumes, les ressources et les pratiques ^[19]. Dans la publication de N. Haffner et S. Wisniewski « *L'impact de la mutualisation des achats de produits de santé* » (novembre 2012), l'étude vise à faire un état des lieux, à

vérifier les hypothèses mises en évidence et à détecter de nouveaux impacts dus à la mutualisation.

La mutualisation des achats conduit à un regroupement des ressources pouvant entraîner une diminution de la charge de travail, tant des hôpitaux que des fournisseurs. Le gain achat est donc à pondérer de la masse salariale qui travaille sur l'appel d'offre.

Au niveau des hôpitaux, les achats groupés entraînent une réduction de la charge de travail qui génère des économies de procédures mais aussi une réduction des coûts pour les adhérents ^[28]. En effet, les différentes phases de la procédure d'appel d'offre sont longues et coûteuses, notamment celles correspondant au travail pharmaceutique, primordiales pour la réussite de la consultation et de l'exécution des marchés. De plus, de nombreux intervenants sont impliqués dans une procédure d'appel d'offre.

La publication du B. Politis « *Evaluation du coût de passation des marchés pour les médicaments dans un établissement public de santé* » (2012) ^[23] évalue le temps de travail et le coût d'un appel d'offre. Les résultats sont les suivants : le temps de travail représente 600,25h et le coût de chaque phase pour l'appel d'offre 19 684 €. A ces montants s'ajoute le coût des publications au bulletin officiel des annonces de marché publics de 2 095 €

Ainsi, le passage au groupement UniHA permet d'effectuer des gains en termes de coût mais également en termes de temps de travail et de masse salariale. Toutefois, les salariés sollicités dans un appel d'offre exercent d'autres fonctions. Les postes concernés ne peuvent donc pas être supprimés.

Ensuite, la mutualisation des volumes peut favoriser d'autres leviers : franco de port, remise, prêt....

Enfin, la mutualisation des achats permet aux hôpitaux adhérents au groupement d'échanger leur expérience. Elle a conduit les hôpitaux à réfléchir ensemble et à échanger des informations.

Malgré ces nombreux points positifs, N. Haffner et S. Wisniewski évoquent également les points négatifs de la mutualisation des achats.

D'abord, la criticité accrue des marchés peut dissuader certaines PME de répondre aux appels d'offres, l'exécution de marchés portant sur des volumes significatifs nécessitant une forte capacité d'adaptation ^[29] et des moyens de production, de logistique et de force de vente.

Le risque de ruptures de stocks et leur nombre sont ainsi potentiellement augmentés, entraînant une rupture de la continuité des soins et de possibles impacts financiers. Dans leur étude, la majorité des hôpitaux (13 sur 17) confirme une hausse des ruptures de stocks constituant l'impact le plus important ^[19].

Ensuite, plus d'un pharmacien sur 2 observe une modification de l'organisation interne au niveau des services de pharmacies hospitaliers, notamment une augmentation du nombre de pharmaciens dédiés aux achats. En effet, la plus grande professionnalisation des acteurs liés à l'augmentation de la criticité des marchés se traduit par le recrutement de nouvelles personnes.

La mutualisation permet certes de faire des gains sur achats, cependant il convient de prendre en compte la qualité des produits. Les choix de référencements du groupement ne vont pas nécessairement permettre d'obtenir des produits de qualité à moindre coût.

Enfin, la mutualisation des achats nécessite une harmonisation des pratiques et des prises en charge thérapeutiques intra et inter-établissements. Cette harmonisation pose des

problèmes pour les produits opérateurs dépendant et pour les besoins spécifiques de certains praticiens. C'est le cas des Dispositifs Médicaux Stériles. En effet, pour les DMS, il est primordial d'analyser et de prendre en compte les différents besoins techniques afférents au produit.

La massification pourrait avoir l'effet de perdre progressivement la compétence de l'acheteur local, du fait de ne plus travailler le catalogue des besoins de manière active, ou la réalisation des essais ... Le risque est une perte de lien avec les unités de soins et un effet négatif sur le bon usage des produits et donc des surcoûts.

De plus, la standardisation des pratiques n'est pas forcément adaptée à la recherche de solutions innovantes qui nécessitent parfois de remettre en cause les pratiques ^[30].

Il est également important d'activer un autre levier d'achat : la mise en concurrence. La définition du niveau d'un allotissement est un facteur de stimulation de la concurrence. Pour obtenir une meilleure performance au niveau de chaque lot, il faut que 3 ou 4 candidats puissent se positionner avec une offre concurrentielle. Ainsi, UniHA propose pour certains produits un allotissement plus large, plus fractionné comme c'est le cas pour les pansements de cathéter.

De plus, au travers d'une méthodologie d'essais rigoureuse, une mise en situation de mise en concurrence peut être établie et étudiée.

A l'inverse, l'achat de lots non concernés par la concurrence peut être massifié sans risque, c'est le cas des pansements en polyuréthane.

L'intérêt du travail de l'acheteur est de se poser les bonnes questions pour définir une stratégie. L'objectif est de mesurer la performance achat dans un établissement. Il s'agit de

se comparer, s'analyser. Ce principe est en cohérence avec les recommandations du programme PHARE.

Cette étude nous a permis à travers l'analyse de la performance économique d'un appel d'offre local *versus* un appel d'offre UniHA, d'observer un gain sur achat global par diminution du prix unitaire.

La mise en place d'une mutualisation des produits de santé accompagnée d'une véritable massification, permet de générer des gains sur achats. Cependant, il s'agit d'être conscient de certaines limites.

La solution est alors de définir une vraie stratégie achat : s'évaluer, se comparer sont des démarches importantes. Elles vont permettre de mesurer la performance d'un établissement et ainsi de définir la meilleure stratégie.

D'après notre étude nous pouvons donc émettre l'hypothèse que le CHU de Grenoble pourrait accroître ces gains sur achats en panachant achats locaux et achats au sein du groupement national UniHA.

THESE SOUTENUE PAR : Lise DA FONSECA-CHEVILLON & Guillaume LOUVEAU

TITRE: Achats de produits de dispositifs médicaux stériles à l'hôpital : quels leviers économiques en 2015 ?

CONCLUSION

Dans un contexte économique difficile de réduction des dépenses publiques, l'hôpital n'est pas épargné. Les hôpitaux sont impliqués dans la réduction de leurs déficits et dans l'amélioration de leur capacité d'investissement tout en maintenant la qualité des soins prodigués. L'achat est un facteur clé pour atteindre ces objectifs. Des programmes nationaux sont développés dans le but d'homogénéiser et d'améliorer les pratiques sur le territoire.

Les objectifs de notre travail au sein du CHU de Grenoble sont doubles.

Dans une première étude, nous avons évalué la performance économique d'un appel d'offre local. La méthodologie utilisée a été de chiffrer la masse salariale dédiée et d'évaluer les gains sur achat d'une procédure d'appel d'offre locale.

Dans une deuxième étude, nous avons évalué l'intérêt financier à rejoindre un appel d'offre national versus une procédure d'appel d'offre locale. Dans ce cas la méthodologie utilisée a été de déterminer si les gains sur achats sont plus importants en appel d'offre national et si oui, sont-ils applicables à tous les lots.

Les résultats de ces deux études ont permis de mettre en évidence qu'une procédure d'appel d'offre est rentable. Sur l'étude des deux procédures d'appel d'offre local, les gains achats représente environ 331 000 euros pour la première étude et environ 122 000 euros pour la deuxième étude.

De plus, cette rentabilité peut être améliorée en mutualisant les achats. Pour exemple, le fait de passer sur UniHA pour les 52 lots étudiés, soit les articles de pansements, aurait permis d'économiser 44 189 € en 2013. Cette somme représente 13,0 % du budget local 2013.

Ce travail montre que les AO locaux contribuent à améliorer l'équilibre financier des hôpitaux. L'intérêt de rejoindre des procédures d'AO nationales est manifeste. L'utilisation des deux types de procédures doit être clairement explicitée dans la stratégie achat d'un établissement. Comme le préconise le programme PHARE, l'évaluation des gains constitue un indicateur incontournable. Enfin, la myopie du prix unitaire bas ne peut garantir en soi le succès d'une stratégie achat ^[31]. L'optimum ne peut être atteint sans un investissement fort avec les utilisateurs. La proximité de ces derniers permet d'améliorer la qualité du référencement, de l'allotissement, du bon usage des produits mais également d'autres paramètres comme la gestion des stocks.

La structure d'achats hospitaliers passe d'une fonction support isolée dans la réduction des coûts à une fonction stratégique intra et inter organisationnelle créatrice de valeur. VU ET

PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble le, 07/09/2015

LE DOYEN

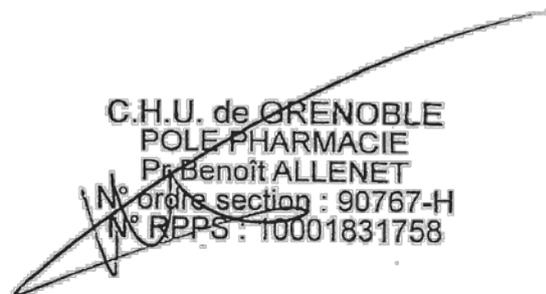
Pr. Christophe RIBUOT
Directeur UFR Pharmacie
Université Joseph Fourier



Professeur Christophe RIBUOT

LE PRESIDENT DU JURY

C.H.U. de GRENOBLE
POLE PHARMACIE
Pr. Benoît ALLENET
N° ordre section : 90767-H
N° RPPS : 10001831758



Professeur Benoît ALLENET

ANNEXES

Annexe 1 : Calendrier prévisionnel des appels d'offres 2015/2016

Le 24-03-2014

CALENDRIER DES APPELS D'OFFRES 2015/2016

	Remise des catalogues produits aux pharmaciens	Préinformation mise en ligne et envoi aux journaux officiels ***	Avis d'AO Mise en ligne et envoi aux journaux officiels	Date limite de réception des offres	Ouverture des offres Démât + papier	Remise des classements économiques aux pharmaciens	Choix*
DISPOSITIFS MEDICAUX consommables à usage unique stériles 450 lots environ	En ligne sous X	27/28/03/2014	Semaine 23 2 au 6 juin 14	10/07/2014	11/07/2014	Au plus tôt	Semaine 42
RENEGOCIATION Lots infructueux			MN Semaine 45	Semaine 50			
MATERIELS D'OSTEOSYNTHESE STERILES 100 lots environ	En ligne sous X	27/28/03/2014	Semaine 23 2 au 6 juin 14	10/07/2014	11/07/2014	Au plus tôt	Semaine 42

* Les choix devront être faits avant les vacances de la Toussaint

Annexe 2 : Calendrier prévisionnel des appels d'offres 2013/2014

Le 06.03.2012

CALENDRIER PREVISIONNEL DES APPELS D'OFFRES 2013 – 2014

DISPOSITIFS MEDICAUX consommables à usage unique stériles Env. 450 lots***	06/03/2012	Remise des catalogues produits aux pharmaciens	Remise des consommations produits 2010/2011 aux pharmaciens	Préinformation mise en ligne et envoi aux journaux officiels ***	04/04/2012	Avis d'AO Mise en ligne et envoi aux journaux officiels	06/06/2012	Date limite de réception des offres **	06/07/2012	09/07/2012	Ouverture enveloppes	Au plus tôt	Remise des classements économiques aux pharmaciens	Du 15/10 au 24/10/2012	Choix*
OBJETS DE PANSEMENTS ET DE SOINS DRAPAGE ET HABILLAGES STERILES Env. 150 lots***	06/03/2012				04/04/2012		06/06/2012		06/07/2012	10/07/2012		Au plus tôt		Du 15/10 au 24/10/2012	
MATERIELS D'OSTEOSYNTHESE STERILES Env. 90 lots***	06/03/2012				04/04/2012		06/06/2012		06/07/2012	11/07/2012		Au plus tôt		Du 15/10 au 24/10/2012	

*** Le nombre de lots indiqué dans l'avis de pré-information est une estimation, donc sera basé sur le nombre de lots des appels d'offres précédents.

** Essayer de décaler les dates limites des offres (DG) et les dates d'ouverture de plis des différentes procédures (problème pratique)

* Les choix devront être faits avant les vacances de la Toussaint

Annexe 3 : Règlement de consultation d'une procédure d'appel
d'offre

RC de Dispositifs médicaux consommables stériles à usage unique n° AO 15SDMSO1
MARCHES PUBLICS DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES

Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble

Dispositifs Médicaux Stériles
Pavillon MOIDIEU
C.S 10217
38043 GRENOBLE CEDEX 09
Tél: 04.76.76.54.96
Fax : 04.76.76.66.01

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE



Règlement de la Consultation

Procédure n° AO-15SDMSO1

**DISPOSITIFS MEDICAUX CONSOMMABLES STERILES
A USAGE UNIQUE
2015**

Période du 01/01/2015 au 31/12/2016

Date et heure limites de réception des offres :
MERCREDI 16 JUILLET 2014 à 12 heures

*UF DMS - Pavillon Moidieu - Pôle Pharmacie - C.H.U. Grenoble-C.S.10217
38053 GRENOBLE cedex 9 - Tel : 04 76 76 54 96 - Fax : 04 76 76 66 01*

Page 1 sur 13

REGLEMENT DE LA CONSULTATION

SOMMAIRE

ARTICLE PREMIER : OBJET ET ETENDUE DE LA CONSULTATION	3
1.1 - OBJET DE LA CONSULTATION	3
1.2 - ETENDUE DE LA CONSULTATION	3
1.3 - DECOMPOSITION DE LA CONSULTATION	3
1.4 - CONDITIONS DE PARTICIPATION DES CONCURRENTS	3
1.5 - NOMENCLATURE COMMUNAUTAIRE	3
ARTICLE 2 : CONDITIONS DE LA CONSULTATION	4
2.1 - DUREE DU MARCHE - DELAIS D'EXECUTION	4
2.2 - VARIANTES	4
2.3 - DELAI DE VALIDITE DES OFFRES	5
2.4 - MODE DE REGLEMENT DU MARCHE ET MODALITES DE FINANCEMENT	5
2.5 - CONDITIONS PARTICULIERES D'EXECUTION	5
ARTICLE 3 : CONTENU DU DOSSIER DE CONSULTATION	5
3.1 - MODIFICATIONS DE DETAIL AU DOSSIER DE CONSULTATION	5
ARTICLE 4 : PRESENTATION DES CANDIDATURES ET DES OFFRES	6
4.1 - DOCUMENTS A PRODUIRE	6
4.2 - VARIANTES	8
ARTICLE 5 : SELECTION DES CANDIDATURES ET JUGEMENT DES OFFRES	8
ARTICLE 6 : CONDITIONS D'ENVOI OU DE REMISE DES PLIS	9
6.1 - TRANSMISSION SOUS SUPPORT PAPIER	9
6.2 - TRANSMISSION ELECTRONIQUE	10
ARTICLE 7 : RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES	11
7.1 - DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS	11
7.2 - DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES	12
7.3 - VISITES SUR SITES ET/OU CONSULTATIONS SUR PLACE	12
ARTICLE 8 : CLAUSES COMPLEMENTAIRES	12
8.1 - VOIES ET DELAIS DE RECOURS	12
8.2 - DIVERS	12
ARTICLE 9 : DEVELOPPEMENT DURABLE	13

REGLEMENT DE LA CONSULTATION

Article premier : Objet et étendue de la consultation

1.1 - Objet de la consultation

La présente consultation concerne la fourniture de :

DISPOSITIFS MEDICAUX CONSOMMABLES STERILES A USAGE UNIQUE (453 lots)

Catégories homogènes : 18.18 - 18.19 - 18.21 - 18.24 - 18.29 - 18.30 - 18.33 - 18.54

Lieu(x) d'exécution : CHU GRENOBLE – POLE PHARMACIE - UF DMS

1.2 - Etendue de la consultation

Le présent appel d'offres ouvert est soumis aux dispositions des articles 33 et de 57 à 59 du Code des marchés publics.

Il fait suite à l'avis de la pré-information :

- publié le 02/04/2014 sur le site achat public
- publié le 04/04/2014 au BOAMP N° 67B/ annonce n°219/ avis n° 14-53397
- Publié le 04/04/2014 au JOUE avis n° 2014/S068-116212

Les prestations feront l'objet de marchés à bons de commande sans minimum, ni maximum, passés avec plusieurs titulaires, en application de l'article 77 du Code des marchés publics.

Les différents titulaires se verront attribuer les bons de commande dans les conditions définies au C.C.P.

Les quantités sont annuelles et seulement prévisionnelles. Elles peuvent varier en fonction de l'activité médicale de l'établissement.

1.3 - Décomposition de la consultation

Les prestations sont réparties en **453 lots** désignés ci-dessous :

<i>Désignation</i>
- voir catalogue des besoins (lot 1 à lot 453)

Les candidats pourront présenter une offre pour un ou plusieurs lots.

1.4 - Conditions de participation des concurrents

Le pouvoir adjudicateur ne souhaite imposer aucune forme de groupement à l'attributaire du marché.

Il est interdit aux candidats de présenter plusieurs offres en agissant à la fois :

- en qualité de candidats individuels et de membres d'un ou de plusieurs groupements ;
- en qualité de membres de plusieurs groupements.

1.5 - Nomenclature communautaire

La ou les classifications principales et complémentaires conformes au vocabulaire commun des marchés européens (CPV), par lot sont :

*UF DMS – Pavillon Moidieu – Pôle Pharmacie - C.H.U. Grenoble-C.S.10217
38053 GRENOBLE cedex 9 - Tel : 04 76 76 54 96 -- Fax : 04 76 76 66 01*

Lot	Lots	Classification complémentaire
1	1 à 113	18.18 : DM consommables pour abord parentéral
	114 à 165	18.19: DM consommables d'abord urologique, gynécologique, néphrologique
	166 à 199	18.21: DM consommables des voies digestives et métabolisme
	200 à 260	18.24 : DM consommables pour abord pulmonaire et anesthésie réanimation
	261 à 329	18.29: DM consommables stériles à UU d'abord chirurgical et percutané, et consommables stériles d'instrumentation chirurgicale
	330 à 405	18.30: DM consommables pour fermeture des plaies chirurgicales ou médicales
	406 à 442	18.33: Consommables stériles divers
	443 à 453	18.54: Consommables de laboratoire et systèmes de prélèvement pour patients, en plastique à usage unique multiple

Article 2 : Conditions de la consultation

2.1 - Durée du marché - Délais d'exécution

- Le marché est conclu pour une période de 24 mois du 01/01/2015 au 31/12/2016 :
 - période initiale du 01/01/2015 au 31/12/2015
 - reconductible une fois tacitement pour la période du 01/01/2016 au 31/12/2016

La reconduction est considérée comme acceptée si aucune décision écrite contraire n'est prise par le pouvoir adjudicateur au moins trois mois avant la fin de la durée de la validité du marché.

- Les délais d'exécution des commandes passées durant la période de validité du marché seront fixés au fur et à mesure des besoins sur les bons de commande.

2.2 - Variantes

Les concurrents doivent présenter une offre entièrement conforme au dossier de consultation (solution de base), via l'acte d'engagement « offre de base ».

Mais ils peuvent également présenter, conformément à l'article 50 du Code des marchés publics, une offre comportant des variantes via l'acte d'engagement "variantes".

Les soumissionnaires devront présenter obligatoirement une offre de base en sus de la variante sous peine de voir leur offre considérée comme irrégulière.

Les variantes proposées dans les lots décrits ci-dessus doivent répondre aux exigences techniques définies aux CCP en présentant les mêmes avantages.

Le dossier général «Variantes » comportera un sous-dossier particulier pour chaque variante proposée.

UF DMS - Pavillon Moidieu - Pôle Pharmacie - C.H.U. Grenoble-C.S.10217
38053 GRENOBLE cedex 9 - Tel : 04 76 76 54 96 - Fax : 04 76 76 66 01

Chaque sous-dossier particulier sera constitué de toutes les pièces de l'offre de base qui sont modifiées par la variante.

De plus, y seront ajoutés :

- les modifications du CCP et des pièces annexes qui sont nécessaires pour l'adapter aux variantes proposées ;
- les pièces explicatives nécessaires à la compréhension de la variante (fiches techniques...).

Si lors de son examen, l'offre de base est rejetée au motif qu'elle est irrégulière, inacceptable ou inappropriée, la ou les variantes ne seront pas examinées

2.3 - Délai de validité des offres

Le délai de validité des offres est fixé à **120 jours** à compter de la date limite de réception des offres.

2.4 - Mode de règlement du marché et modalités de financement

Les prestations seront financées selon les modalités suivantes :

- Le CHU de Grenoble finance cette mission dans le cadre de son budget propre, aucune subvention n'a été allouée.
- Les sommes dues au(x) titulaire(s) du marché, seront payées dans un délai global de 50 jours à compter de la date de réception des factures ou des demandes de paiement équivalentes.

2.5 - Conditions particulières d'exécution

Sans objet

Article 3 : Contenu du dossier de consultation

Le dossier de consultation contient les pièces suivantes :

- le RC
- l'acte d'engagement et ses annexes (lot rabais sur catalogue)
- le CCP
- le bordereau des prix unitaires
- la lettre d'accompagnement
- le catalogue des besoins
- le questionnaire «statut fournisseur et système assurance qualité»

Le dossier de consultation des entreprises est remis gratuitement à chaque candidat. Il est disponible à l'adresse électronique suivante : <https://www.achats-hopitaux.com/sdm/ent/gen/index.do>.

Aucun envoi de dossier au fournisseur par autre voie que papier ou e.mail ne sera effectué.

3.1 - Modifications de détail du dossier de consultation

Le pouvoir adjudicateur se réserve le droit d'apporter au plus tard **5 jours** avant la date limite pour la remise des offres, les modifications de détail au dossier de consultation. Les candidats devront alors répondre sur la base du dossier modifié sans pouvoir élever aucune réclamation à ce sujet.

Si, pendant l'étude du dossier par les candidats, la date limite fixée pour la remise des offres est reportée, la disposition précédente est applicable en fonction de cette nouvelle date.

Article 4 : Présentation des candidatures et des offres

Les offres des concurrents seront entièrement rédigées **en langue française et exprimées en euros**.

Si les offres des concurrents sont rédigées dans une autre langue, elles doivent être accompagnées d'une traduction en français, certifiée conforme à l'original par un traducteur assermenté ; cette traduction doit concerner l'ensemble des documents remis dans l'offre.

4.1 - Documents à produire

Chaque candidat aura à produire un dossier complet comprenant les pièces suivantes, datées et signées par lui. Les renseignements permettant d'évaluer les capacités professionnelles, techniques et financières du candidat ainsi que les pouvoirs de la personne habilitée à l'engager : DC1 et DC2 (ex DC4 et DC5).

Les imprimés DC1 et DC2 sont disponibles sur le site du Journal Officiel, http://www.economie.gouv.fr/directions_services/daj/marches_publics/formulaires/index.htm, rubrique marchés publics « formulaires », « formulaires pour les candidats à un marché public », « formulaires non obligatoires de déclaration du candidat ».

Pièces de la candidature :

Les renseignements concernant la situation juridique de l'entreprise tels que prévus à l'article 44 du Code des marchés publics :

- Renseignements sur le respect de l'obligation d'emploi mentionnée à l'article L. 5212-1 à 4 du code du travail ;
- Copie du ou des jugements prononcés, si le candidat est en redressement judiciaire ;
- Déclaration sur l'honneur pour justifier que le candidat n'entre dans aucun des cas mentionnés à l'article 43 du CMP ;

Les renseignements concernant la capacité économique et financière de l'entreprise tels que prévus à l'article 45 du Code des marchés publics :

- Déclaration concernant le chiffre d'affaires global et le chiffre d'affaires concernant les fournitures objet du contrat, réalisés au cours des trois derniers exercices disponibles ;
- Déclaration appropriée de banques ou preuve d'une assurance pour les risques professionnels ;

Les renseignements concernant les références professionnelles et la capacité technique de l'entreprise tels que prévus à l'article 45 du Code des marchés publics :

- Déclaration indiquant les effectifs moyens annuels du candidat et l'importance du personnel d'encadrement pour chacune des trois dernières années ;
- Renseignements sur le respect de l'obligation d'emploi mentionnée à l'article L. 5212-1 à 4 du code du travail ;

Pour justifier des capacités professionnelles, techniques et financières d'autres opérateurs économiques sur lesquels il s'appuie pour présenter sa candidature, le candidat produit les mêmes documents concernant cet opérateur économique que ceux qui lui sont exigés par le pouvoir adjudicateur. En outre, pour justifier qu'il dispose des capacités de cet opérateur économique pour l'exécution des prestations, le candidat produit un engagement écrit de l'opérateur économique.

NOTA : Avant de procéder à l'examen des candidatures, si l'on constate que des pièces visées ci-dessus sont manquantes ou incomplètes, le pouvoir adjudicateur peut décider de demander à tous les candidats concernés de produire ou compléter ces pièces dans un délai de 10 jours. Les autres candidats qui ont la possibilité de compléter leur candidature, en seront informés dans le même délai.

Afin d'accélérer la procédure administrative du dossier, le candidat pourra, néanmoins s'il le souhaite, fournir les pièces mentionnées à l'article 45 du C.M.P. qui sont obligatoires en cas d'attribution du marché.

Pièces de l'offre :

Un projet de marché comprenant :

- L'acte d'engagement (A.E.) et ses annexes (rabais sur catalogue) à compléter par les représentants qualifiés des entreprises ayant vocation à être titulaire du contrat
- Les fiches techniques (rédigées en français) correspondant aux produits et prestations proposés par le candidat
- **Marquage CE** selon la directive 90/385/CEE (dispositifs médicaux implantables actifs) ou la directive 93/42/CEE (dispositifs médicaux),
- Le bordereau des prix unitaires ou modèle équivalent, (joint au DCE)* daté et signé
- R.I.B.
- Un tarif collectivités applicable à l'ensemble de sa clientèle (1 exemplaire) et (CD-ROM ou version électronique) (*les disquettes sont proscrites*)
- Le questionnaire «statut fournisseur et système assurance qualité»
- Les spécimens (voir encadré ci-après) :

***NOTA :** Sur ce tableau la mention **code L.P.P.R.** (liste des produits et prestations remboursables) est à remplir obligatoirement. Si toutefois la codification d'un produit est en cours d'acceptation, le signaler également.

Si les candidats veulent renoncer au bénéfice de l'avance prévue au CCP, ils doivent le préciser sur l'acte d'engagement.

Particularités des spécimens :

Afin d'optimiser l'analyse des offres, des spécimens sont demandés pour certains lots.

Les quantités sont indiquées dans le catalogue des besoins.

Ces spécimens sont fournis à **titre gratuit**. L'échantillonnage et le mode de conditionnement présentés auront valeur contractuelle en cas d'acceptation de l'offre, par conséquent, ces produits **ne pourront être retournés au fournisseur**.

Les spécimens des articles proposés doivent parvenir avant le Mercredi 16 Juillet 2014 à 12h 00 selon les modalités précisées dans l'encadré suivant:

- à l'UF DMS / Pavillon Moidieu – Pôle Pharmacie – C.H.U. de Grenoble – CS20217- 38043 GRENoble CEDEX 9

ou PAR TRANSPORTEUR

-à l'UF DMS / Pavillon Moidieu - C.H.U. de Grenoble – Rue de la chapelle- 38700 LA TRONCHE

en suivant les indications ci-dessous :

- respecter les quantités demandées dans la colonne «SPECIMENS» du catalogue des produits
- étiqueter chaque paquet avec:

- . référence de la procédure : AO15SDMS01
- . gauche mention du numéro de lot qui figure dans la colonne de du catalogue des besoins
- . nom du fournisseur
- . désignation de l'article
- . référence de l'article

Les fournisseurs devront présenter obligatoirement leurs produits aux pharmaciens avant la date de commission de choix (Octobre 2014).

Les spécimens doivent être conformes à la législation en vigueur (Marquage CE selon La Directive 90/385/CEE (dispositifs médicaux implantables actifs) ou La Directive 93/42/CEE (dispositifs médicaux).

Pour chaque article proposé, fournir un dossier technique complet, précisant en particulier la nature des matériaux entrant dans la composition du dispositif, les caractéristiques mécaniques et dimensionnelles, le conditionnement et l'étiquetage, la notice telle que remise à l'utilisateur.

Au vu des examens réalisés et des propositions de prix, des spécimens complémentaires pourront être demandés pour une évaluation clinique plus large. Ces demandes seront faites ultérieurement.

4.2 - Variantes

Les candidats présenteront un dossier général « variantes » comportant un sous-dossier particulier pour chaque variante qu'ils proposent. Outre les répercussions de chaque variante sur le montant de leur offre de base, ils indiqueront les adaptations à apporter tout en respectant les exigences minimales indiquées au CCP.

Article 5 : Sélection des candidatures et jugement des offres

Ce jugement sera effectué dans les conditions prévues aux articles 52 à 55 du Code des marchés publics et donnera lieu à un classement des offres.

Les critères relatifs à la candidature sont :

- 1- garanties et capacités techniques et financières**
- 2- références professionnelles**

UF DMS – Pavillon Moidieu – Pôle Pharmacie - C.H.U. Grenoble-C.S.10217
38053 GRENoble cedex 9 - Tel : 04 76 76 54 96 – Fax : 04 76 76 66 01

Les critères intervenants pour le jugement des offres sont le suivants :

<i>Libellé</i>	<i>Note sur 20</i>
1-Valeur technique : expérience clinique au CHU - bilan des essais réalisés - pertinence du dossier technique - présentation du DM : qualité, étiquetage, notice d'utilisation en français, étiquette traçabilité - conditionnement (poids, dimensions, volume, nombre d'unités par conditionnement) - analyse de la pertinence des publications scientifiques	10
2-Valeur économique : - Coût d'utilisation du DM et/ou prix unitaire proposé - livraison franco de port - comparatif de prix par rapport au prix actuel	6
3-Critères relatifs au fournisseur : - présentation des fournitures proposées - possibilité de dématérialisation des flux d'informations échangées - visite commerciale, délai d'exécution et de livraison - assistance technique sur le terrain, formation des utilisateurs - respect de l'environnement - possibilité de fonctionner en dépôt	4

L'attention des concurrents est attirée sur le fait que toute offre incomplète sera immédiatement écartée.

Article 6 : Conditions d'envoi ou de remise des plis

6.1 – Transmission sous support papier

Les candidats transmettent leur offre sous pli cacheté **avant le Mercredi 16 Juillet 2014 à 12h00** portant les mentions :

Offre pour: DISPOSITIFS MEDICAUX CONSOMMABLES STERILES A USAGE UNIQUE n° AO 15SDMS01 Lot n°..... NE PAS OUVRIR
--

Ce pli devra être remis contre récépissé ou, s'il est envoyé par la poste par pli recommandé avec avis de réception postal, parvenir à destination avant la date et l'heure limites de réception des offres indiquées sur la page de garde du présent document et ce, à l'adresse suivante :

Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble
Pôle Achat Patrimoine
Direction des Services Techniques
Bd de la Chantourne - 38700 La Tronche

UF DMS - Pavillon Moidieu - Pôle Pharmacie - C.H.U. Grenoble-C.S.10217
38053 GRENOBLE cedex 9 - Tel : 04 76 76 54 96 – Fax : 04 76 76 66 01

Les envois transmis par CHRONOPOST doivent impérativement mentionner sur l'enveloppe extérieure l'objet de l'AO et le nom de l'entreprise.

Les plis qui seraient remis ou dont l'avis de réception serait délivré après la date et l'heure limites précitées ainsi que remis sous enveloppe non cachetée, ne seront pas retenus ; ils seront renvoyés à leurs auteurs.

Le pli précité doit contenir respectivement **dans une seule enveloppe, les pièces de la candidature et les pièces de l'offre** dont le contenu est défini au présent règlement de la consultation.

6.2 – Transmission électronique

Les plis sont adressés par voie électronique à l'adresse suivante : <https://www.achats-hopitaux.com/sdm/ent/gen/index.do> ou sur un support physique électronique (CD-ROM, Clé USB).

Il est à préciser que le choix du mode de transmission est irréversible: **l'utilisation d'un mode de transmission différencié entre la candidature et l'offre n'est pas autorisée.**

Concernant les dates de réception des offres, les conditions de présentation des plis électroniques sont similaires à celles exigées pour les réponses sur support papier. Chaque transmission fera l'objet d'une date certaine de réception et d'un accusé de réception électronique.

De plus, la seule signature du dossier sous format « ZIP » ne suffit pas. Comme pour un dépôt papier, vous devez signer tous les documents qui doivent recueillir une signature manuscrite. Le défaut de signature entraînera l'irrégularité de l'offre et donc son rejet.

Le fuseau horaire de référence sera celui de (GMT+01:00) Paris, Bruxelles, Copenhague, Madrid.

ATTENTION :

Pour toute réponse par voie électronique, dans les délais impartis pour la remise des plis, une copie de sauvegarde sur support physique électronique ou sur support papier est vivement souhaitée.

Cette copie est transmise sous pli scellé et comporte obligatoirement la mention :

« copie de sauvegarde »

Les formats électroniques dans lesquels les documents peuvent être transmis sont les suivants : formats relatifs au pack office 2007/2010 (word, excel,...).

La réponse à cette consultation peut aussi se faire sous format électronique. Conformément à l'article 56 du code des marchés publics concernant la dématérialisation des procédures, nous souhaitons recevoir les offres dans un format électronique compatible à des fins d'intégration directe dans notre logiciel de gestion des appels d'offres (fichier .cry copié sur CD ou associé à un email ou encore envoyé par la plateforme de dématérialisation).

Vous trouverez ci-joint notre catalogue des besoins dans le format électronique compressé (.cmp) utilisé par le logiciel Cerbère interfacé avec notre logiciel de gestion des appels d'offres (EPICURE).

Pour lire le catalogue électronique et générer une offre .cry, vous pouvez :

- o Soit utiliser le progiciel Eurydice V5,
- o Soit télécharger sur le site l'utilitaire gratuit Hélios : <http://www.pharmatic.fr/>

Afin d'empêcher la diffusion des virus informatiques, les soumissionnaires ne doivent pas utiliser les fichiers exécutables, notamment les « exe », ni les « macros commandes » incluses dans les documents non exécutables.

Tout document contenant un virus informatique fera l'objet d'un archivage de sécurité et sera réputé n'avoir jamais été reçu. Le candidat concerné en sera informé. Dans ces conditions, il est conseillé aux candidats de soumettre leurs documents à un anti-virus avant envoi.

Le niveau minimum de signature électronique exigé des candidats doit être supérieur au Niveau II (équivalent classe 3) de la PRIS V1 (Politique de Référencement Intersectorielle de Sécurité). Suite à l'arrêté du 15 juin 2012 relatif à la signature électronique qui est entré en vigueur le 1er octobre 2012, la période transitoire étant arrivée à échéance le 18 Mai 2013 les candidatures et offres signées à partir d'un certificat de signature PRIS V1 ne seront plus acceptées. Le certificat de signature utilisé doit être référencé sur la liste disponible à l'adresse suivante : <http://www.entreprises.minefi.gouv.fr/certificats/>

Les frais d'accès au réseau et de recours à la signature électronique sont à la charge de chaque candidat.

Les documents transmis par voie électronique seront re-matérialisés après ouverture des plis. Les candidats sont informés que l'attribution du marché pourra donner lieu à la signature manuscrite du marché papier.

Pour que le soumissionnaire puisse accéder à ce site, il doit disposer d'un navigateur web internet autorisant un cryptage 128 bits.

Le retrait des documents électroniques n'oblige pas le soumissionnaire à déposer électroniquement son offre.

Une plate-forme téléphonique d'aide au retrait (et à l'envoi) des plis dématérialisés est disponible au
0 892 23 21 20.

Article 7 : Renseignements complémentaires

7.1 - Demande de renseignements

Pour obtenir tous les renseignements complémentaires qui leur seraient nécessaires au cours de leur étude, les candidats devront faire parvenir au plus tard 10 jours avant la date limite de réception des offres, une demande écrite à :

Renseignement(s) administratif(s) :

U.F. Dispositifs Médicaux Stériles
Pavillon Moidieu
C.S 10217
38043 GRENOBLE cédex 09

Secrétariat des marchés

Tel : 04.76.76.54.96

Tel : 04.76.76.87.75

Fax : 04.76.76.66.01

CelluleMarchesDMS@chu-grenoble.fr

Renseignement(s) technique(s) :

U.F. Dispositifs Médicaux Stériles
Pavillon Moidieu
C.S 10217
38043 GRENOBLE cédex 09

Mme SCHMITT, Mme REYMOND, Mme VINCENT,

Mme FILISETTI, Mr DETAVERNIER, pharmaciens

Tel : 04.76.76.54.96

dschmitt@chu-grenoble.fr

freymond2@chu-grenoble.fr

vfilisetti@chu-grenoble.fr

cvincent2@chu-grenoble.fr

mdetavernier@chu-grenoble.fr

Une réponse sera alors adressée, par écrit, à toutes les entreprises ayant retiré le dossier, 6 jours au plus tard avant la date limite de réception des offres.

7.2 - Documents complémentaires

Les documents complémentaires au cahier des charges sont communiqués aux concurrents dans les 6 jours qui suivent la réception de leur demande.

7.3 - Visites sur sites et/ou consultations sur place

Sans objet.

Article 8 : Clauses complémentaires

8.1 Voies et délais de recours

- . Référé précontractuel (art. L551-1 du code de justice administrative) : jusqu'au jour de la signature du marché, devant le Tribunal Administratif de Grenoble (Tribunal Administratif de Grenoble - 2 place de Verdun - 38000 GRENOBLE - Tél. : 04 76 42 90 00 / Fax. : 04 76 42 22 69).
- . Recours de droit commun (art. R421-1 et R 421-3 du code de justice administrative) : dans le délai de 2 mois à compter de la notification de la décision de rejet devant le Tribunal Administratif de Grenoble (Tribunal Administratif de Grenoble - 2 place de Verdun - 38000 GRENOBLE - Tél. : 04 76 42 90 00 / Fax. : 04 76 42 22 69).
- . Recours gracieux : auprès du Directeur du CHU, dans un délai de 2 mois, cette démarche suspendant le délai de recours contentieux (Centre Hospitalier Universitaire - BP 217 - 38049 GRENOBLE Cedex 09)

8.2 Divers

- **Offre rejetée** : Le candidat dont l'offre n'est pas retenue en est informé par mail ou par courrier.
- **Offre retenue** : Le candidat retenu en est informé par courrier. Si ce n'est déjà fait, il fournit les certificats établissant qu'il a satisfait aux obligations fiscales et sociales. Si ces pièces ne sont pas fournies dans le délai demandé, son offre est abandonnée.
- **Notification du marché** : Elle correspond à la date de réception par le candidat retenu de son exemplaire officiel du marché, signé par le pouvoir adjudicateur, envoyé par lettre recommandée avec accusé de réception.
- A tout moment, la personne publique peut mettre fin à la procédure pour motifs d'intérêt général.
- Le dossier de consultation conservé dans les archives du Pouvoir Adjudicateur fait seul foi.
- L'entreprise s'engage à informer les personnels intervenant au sein du CHU de Grenoble qu'ils sont tenus au respect de la confidentialité, c'est-à-dire à ne divulguer à l'extérieur aucune information personnelle concernant un patient ou un professionnel qu'ils auraient pu voir, entendre ou comprendre à l'occasion des prestations ou travaux réalisés.
- Important: Le pouvoir adjudicateur se réserve le droit d'apporter au plus tard 5 jours avant la date limite fixée pour la remise des offres, des modifications de détail au dossier de consultation. Les candidats devront alors répondre sur la base du dossier modifié sans pouvoir élever aucune réclamation à ce sujet.
- Si, pendant l'étude du dossier par les candidats, la date limite fixée pour la remise des offres est reportée, la disposition précédente est applicable en fonction de cette nouvelle date

Article 9 : Développement durable

Le CHU de Grenoble est engagé dans des démarches de promotion du développement durable. L'établissement a marqué son engagement en signant la charte d'engagement des partenaires du Plan Climat de l'agglomération grenobloise

Annexe 4 : Cahier des Clauses Particulière selon une procédure d'appel d'offre
ouvert

CCP de Dispositifs médicaux consommables stériles à usage unique n° AO 15SDMS01
MARCHES PUBLICS DE FOURNITURES COURANTES ET SERVICES

Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble

Dispositifs Médicaux Stériles
Pavillon MOIDIEU
C.S. 10217
38043 GRENOBLE CEDEX 09
Tél: 04.76.76.54.96
Fax: 04.76.76.66.01

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE



Cahier des Clauses Particulères

Marché passé selon une procédure d'Appel d'offres ouvert

Procédure n° AO-15SDMS01

**DISPOSITIFS MEDICAUX CONSOMMABLES STERILES A USAGE UNIQUE
2015**

Période du 01/01/2015 au 31/12/2016

Date et heure limites de réception des offres :
MERCREDI 16 JUILLET 2014 à 12 heures

*UF DMS – Pavillon Moidieu – Pôle Pharmacie - C.H.U. Grenoble-C.S.10217
38053 GRENOBLE cedex 9 - Tel : 04 76 76 54 96 – Fax : 04 76 76 66 01*

Page 1 sur 17

CAHIER DES CLAUSES PARTICULIERES

SOMMAIRE

ARTICLE PREMIER : OBJET DE LA CONSULTATION - DISPOSITIONS GENERALES	4
1.1 - OBJET DU MARCHE	4
1.2 - DEFINITION DE LA PRESTATION	4
1.3 - DECOMPOSITION EN TRANCHES ET LOTS	6
1.4 - DUREE DU MARCHE	6
1.5 - MARCHE A BONS DE COMMANDE	6
ARTICLE 2 : PIECES CONTRACTUELLES DU MARCHE	6
ARTICLE 3 : DELAIS D'EXECUTION OU DE LIVRAISON	7
3.1 - DELAIS DE BASE	7
3.1 - PROLONGATION DES DELAIS	7
ARTICLE 4 : CONDITIONS D'EXECUTION DES PRESTATIONS	7
4.1 - DISPOSITIONS GENERALES	7
4.2 - CONDITIONS DE LIVRAISON	8
4.3 - FORMATION DU PERSONNEL	9
4.4 - OBLIGATION DU TITULAIRE	9
4.5 - EVOLUTION TECHNOLOGIQUE	9
4.6 - DEFAILLANCE DE LA SOCIETE TITULAIRE	10
4.7 - SUIVI DE L'EXECUTION DU MARCHE	10
ARTICLE 5 : VERIFICATIONS ET ADMISSION	10
5.1 - OPERATIONS DE VERIFICATION	10
5.2 - ADMISSION	10
ARTICLE 6 : MARCHANDISES REMISES AU TITULAIRE	10
ARTICLE 7 : GARANTIES FINANCIERES	10
ARTICLE 8 : AVANCE	11
8.1 - CONDITIONS DE VERSEMENT ET DE REMBOURSEMENT	11
8.2 - GARANTIES FINANCIERES DE L'AVANCE	11
ARTICLE 9 : PRIX DU MARCHE	11
9.1 - CARACTERISTIQUES DES PRIX PRATIQUES	11
9.2 - MODALITES DE VARIATION DES PRIX	12
9.3 - CLAUSE DE SAUVEGARDE ET CLAUSE BUTOIR	12
ARTICLE 10 : MODALITES DE REGLEMENT DES COMPTES	12
10.1 - ACOMPTE ET PAIEMENTS PARTIELS DEFINITIFS	12
10.2 - PRESENTATION DES DEMANDES DE PAIEMENT	12
10.3 - MODE DE REGLEMENT	13
ARTICLE 11: PENALITES	14

<i>CCP de Dispositifs médicaux consommables stériles à usage unique n° AO 15SDMSO1</i>	
11.1 - PENALITES DE RETARD	14
11.2 - PENALITES D'INDISPONIBILITE	14
11.3 - PENALITES POUR NON DECLARATION DE SOUS-TRAITANTS	14
ARTICLE 12: ASSURANCES	14
ARTICLE 13: RESILIATION DU MARCHE	15
ARTICLE 14 : DROIT ET LANGUE	15
ARTICLE 15 : CLAUSES COMPLEMENTAIRES	15
ARTICLE 16 : DEROGATIONS AU C.C.A.G. FOURNITURES COURANTES ET SERVICES	16
ARTICLE 17 : CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES CTP- CONDITIONS GENERALES	16
17.1 - REGLEMENTATION	16
17.2 - SPECIMENS	16
17.3 - DOSSIER TECHNIQUE	16
17.4 - SYSTEME ASSURANCE QUALITE DU FOURNISSEUR ET MATERIOVIGILANCE	17
ARTICLE 18 : GARANTIES	17

CAHIER DES CLAUSES PARTICULIERES

Article premier : Objet de la consultation - Dispositions générales

1.1 - Objet du marché

Les stipulations du présent cahier des clauses administratives particulières (C.C.P.) concernent **la fourniture de:**

DISPOSITIFS MEDICAUX CONSOMMABLES STERILES A USAGE UNIQUE (453 lots).

1.2 - Définition de la prestation

Le présent marché a pour objet de répondre au besoin du pôle pharmacie quant aux dispositifs médicaux définit ci-dessous :

Catégories homogènes : 18.18 - 18.19 – 18.21 – 18.24 -18.29 - 18.30 – 18.33 – 18.54

- **18.18:** DM consommables pour abord parentéral
- **18.19:** DM consommables d'abord urologique, gynécologique, néphrologique
- **18.21:** DM consommables des voies digestives et métabolisme
- **18.24 :** DM consommables pour abord pulmonaire et anesthésie réanimation
- **18.29:** DM consommables stériles à UU d'abord chirurgical et percutané, et consommables stériles d'instrumentation chirurgicale
- **18.30:** DM consommables pour fermeture des plaies chirurgicales ou médicales
- **18.33:** DM Consommables stériles divers
- **18.54:** DM Consommables de laboratoire et systèmes de prélèvement pour patients, en plastique à usage unique multiple

Lieu(x) d'exécution : CHU GRENOBLE – POLE PHARMACIE - UF DMS

Les caractéristiques techniques sont développées tout au long du présent CCP.

Marchés à bons de commande :

La présente procédure est soumise aux dispositions de l'article 33 du code des marchés public.
Les prestations feront l'objet d'un marché à bons de commande sans minimum ni maximum passé en application de l'article 77 du Code des marchés publics.

Les bons de commande seront notifiés par le pouvoir adjudicateur au fur et à mesure des besoins.

Les différents titulaires se verront attribuer les bons de commande dans les conditions suivantes :

Seuls les bons de commande signés par l'un des pharmaciens habilités par le pouvoir adjudicateur et régulièrement inscrit à l'ordre des pharmaciens pourront être honorés par le ou les titulaires.

Le pouvoir adjudicateur s'appuiera sur le bordereau du prix consenti par lot afin de répondre à ses besoins, et ce jusqu'au dernier jour de validité du contrat soit le 31/12/2016.

Toutefois, le soumissionnaire précisera dans son offre les conditions financières qui seront appliquées dans le cadre de produits non répertoriés à la présente procédure (rabais cf article 9)

Les caractéristiques techniques des dispositifs médicaux susvisés sont développées tout au long du présent CCP.

Désignation de sous-traitants en cours de marché :

Le titulaire peut sous-traiter l'exécution des prestations de services issus du présent marché sous réserve de l'acceptation du ou des sous-traitants par le pouvoir adjudicateur et de l'agrément par lui des conditions de paiement de chaque sous-traitant.

La sous-traitance ne peut concerner l'essentiel du marché et ne peut qu'être partielle.

En vue d'obtenir l'acceptation de cet agrément, le titulaire adresse au pouvoir adjudicateur, par lettre recommandée une demande d'avis mentionnant la nature des prestations sous traitées, le nom, la dénomination sociale et l'adresse du sous-traitant, les conditions de paiement prévues.

Toute sous-traitance non déclarée et non agréée par le pouvoir adjudicateur constitue l'une des causes de résiliation de plein droit

Les conditions de l'exercice de cette sous-traitance (dont l'application de pénalités, le cas échéant) sont définies à l'article 3.6 du CCAG-FCS.

ATTENTION :

Le pouvoir adjudicateur a indiqué pour information des quantités annuelles et seulement prévisionnelles. En effet, elles pourront varier en fonction de l'activité médicale de l'établissement.

Désignation de sous-traitants en cours de marché :

L'acte spécial précise tous les éléments de l'article 114 du Code des marchés publics et indique en outre pour les sous-traitants à payer directement :

- La personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances ;
- Le comptable assignataire des paiements ;
- Le compte à créditer.

Dépôt - vente/prêt temporaire

Pour les dispositifs médicaux implantables, un système de dépôt vente sera privilégié pour les dispositifs retenus en marché :

- le fournisseur est tenu de mettre à disposition du C.H.U. des quantités de dispositifs médicaux établies en concertation avec l'UF DMS et le service médical concerné.
- une convention de prêt de matériel ancillaire et de mise à disposition d'implant sera établie entre le fournisseur et le C.H.U
- le fournisseur reste propriétaire du dépôt et est responsable de sa gestion (suivi de péremption).

- le renouvellement du dépôt et la facturation du dispositif médical sont effectués **uniquement** après émission d'un bon de régularisation par l'UF DMS. **Toute livraison non accompagnée d'un numéro de commande sera refusée par nos services.**
- aucun DMI ne sera facturé s'il n'a pas au préalable été réceptionné et enregistré par l'UF DMS.

Dans certains cas, l'acheteur pourra demander un prêt temporaire de dispositifs médicaux retenus en marché. Les dispositifs utilisés feront l'objet d'un bon de régularisation en vue du paiement, et les dispositifs non utilisés seront remis à disposition du fournisseur.

Toute mise en prêt ou dépôt temporaire ou longue durée, sans autorisation préalable de l'acheteur engage la responsabilité directe du fournisseur en matière de traçabilité et de matériovigilance et ne pourra donner **lieu à aucun paiement.**

1.3 - Décomposition en tranches et lots

Les prestations sont réparties en **453 lots** tel que le pouvoir adjudicateur l'a développé à son catalogue de besoin.

1.4 - Durée du marché

Le marché est conclu pour une période de **24 mois du 01/01/2015 au 31/12/2016** :

- **période initiale du 01/01/2015 au 31/12/2015**
- **reconductible une fois tacitement pour la période du 01/01/2016 au 31/12/2016**

Le marché est valide à compter de la notification du marché.

Dans le cas où certains produits rentreraient dans les marchés nationaux, le C.H.U. de Grenoble se réserve le droit de ne pas reconduire les lots concernés.

1.5 - Marché à bons de commande

Chaque bon de commande précisera :

- un numéro d'ordre
- le nom ou la raison sociale du titulaire
- la date et le numéro du marché
- la nature et la description des prestations à réaliser
- le lieu de livraison
- les délais de livraison (date de début et de fin)
- les prix unitaires HT
- le taux et le montant TVA et des taxes parafiscales éventuelles
- le montant TTC du bon de commande

La durée maximale d'exécution des bons de commande sera de **7 jours**.

Article 2 : Pièces contractuelles du marché

Les pièces constitutives du marché sont les suivantes par ordre de priorité :

- L'acte d'engagement (A.E.) et ses annexes
- Le présent cahier des clauses particulières (C.C.P)
- Le bordereau des prix unitaires du lot ou des lots concernés (ANNEXE)
- Le catalogue du fournisseur (proposé à l'ensemble des collectivités publiques)

- Le cahier des clauses administratives générales (C.C.A.G.) applicables aux fournitures courantes et de services, approuvés par l'arrêté du 19 Janvier 2009.
- Documentation technique du produit
- Normes françaises AFNOR
- Code de la Santé Publique,
- La réglementation de la Pharmacopée Européenne, aux normes européennes EN et/ou aux normes françaises AFNOR
- Spécifications techniques établies par le G .P.E.M.
- Loi n° 75-1349 du 30 décembre 1975, J.O. du 04 janvier 1976 et circulaire du 14 mars 1977.
- **Marquage CE** selon la directive 90/385/CEE (dispositifs médicaux implantables actifs) ou la directive 93/42/CEE (dispositifs médicaux)
- les normes françaises homologuées et celles applicables en France en vertu des accords internationaux.
- Questionnaire fournisseur

Dans la mesure où une nouvelle réglementation interviendrait en cours d'exécution du marché, celle-ci se verrait directement appliquer au marché dès sa promulgation.

Il appartiendra au titulaire de signaler avant la signature du marché les omissions, les imprécisions ou les contradictions qu'il aurait pu relever dans les documents fournis et demander les éclaircissements nécessaires. Par conséquent, le titulaire ne pourra se prévaloir d'aucune erreur ou omission susceptible d'être relevée dans les pièces du marché pour refuser l'exécution des prestations, justifier un mauvais fonctionnement ou prétendre à une augmentation.

Article 3 : Délais d'exécution ou de livraison

3.1 - Délais de base

Les délais d'exécution ou de livraison des prestations sont fixés à chaque bon de commande conformément aux stipulations des pièces du marché.

Toutefois la livraison de ces produits doit intervenir dans un délai maximum de 7 jours à compter de la date d'envoi de la commande, sauf indication particulière mentionnée sur le bon de commande.

Si le fournisseur n'est pas en mesure de satisfaire la demande il doit obligatoirement en aviser le représentant du pouvoir adjudicateur (pharmacie) par fax ou autre moyen 48 heures au moins avant la date de livraison. La recherche de la solution de substitution est alors à la charge du titulaire

3.2 - Prolongation des délais

Une prolongation du délai d'exécution peut être accordée par le pouvoir adjudicateur dans les conditions de l'article 13.3 du C.C.A.G.-F.C.S.

Article 4 : Conditions d'exécution des prestations

4.1 - Dispositions générales

Les prestations devront être conformes aux stipulations du marché (les normes et spécifications techniques applicables étant celles en vigueur à la date du marché).

Le marché s'exécute au moyen de bons de commande dont le délai de livraison commence à courir à compter de la date d'émission du bon envoyé par fax ou par système EDI.

4.2 - Conditions de livraison

- Le lieu de livraison des fournitures sera mentionné sur chaque bon de commande. Attention, celui-ci pourra varier selon le type de fournitures commandées. Toutes les livraisons seront réalisées sur Grenoble ou sa périphérie proche.
- **Concernant les frais de transport des fournitures, ils seront à la charge du titulaire (livraison franco de port).**
- **Toutes les livraisons effectuées pendant la durée du marché doivent être conformes aux fiches techniques et /ou échantillons, fournies lors de la consultation.**
- Lors de la livraison si les produits commandés sont non conforme suite aux vérifications d'usage, le titulaire en sera averti par le CHU de Grenoble et devra effectuer **une livraison de remplacement** dans les 48 heures.
- Les livraisons sont acceptées :

**Du lundi au vendredi (sauf jours fériés)
De 8h à 12h et de 13h à 15h**

- Le fournisseur retenu dans le cadre du marché s'engage à avertir par courrier le **pharmacien de l'UF DMS** avant une livraison de toute modification technique concernant le produit référencé survenue pendant la période du marché à l'adresse suivante :

**C.H.U. de Grenoble
Pôle Pharmacie - UF DMS - Pavillon Moidieu
CS 10217
38043 GRENOBLE CEDEX 9**

- Toutes les fournitures doivent être accompagnées d'un bon de livraison qui sera présenté au réceptionnaire pour signature, portant :
 - Le nom du fournisseur et les coordonnées du service commande
 - La référence de la commande (S.....)
 - La date de la commande
 - La désignation de la marchandise
 - La référence précise
 - La quantité livrée
 - Le numéro de lot
 - Le conditionnement

Particularités :

Les articles de gros volumes sont livrés sur palette filmée de 185 cm de hauteur maximale, par catégorie.

Si un produit est livré directement dans le service utilisateur ou commandé par l'unité de soins, sans accord écrit de l'UF DMS, la fourniture ne sera pas payée.

Le non respect des dispositions ci-dessus peut entraîner le refus de la livraison. Les frais en résultant sont à la charge du titulaire du marché dans les conditions de l'article 20 du C.C.A.G.-F.C.S.

Traçabilité des livraisons

En cas de problème, le titulaire est tenu d'apporter les preuves de la livraison au CHU, le nom en clair et la signature de la personne qui a réceptionné le produit. En cas de défaut de preuve, il sera considéré comme responsable de la perte du produit.

4.3 - Formation du personnel

Le titulaire sera amené à former le personnel à l'utilisation des prestations du marché.

4.4 - Obligation du titulaire

- **Documentation technique** : le titulaire s'engage à fournir à la livraison toute documentation rédigée en langue française nécessaire à une utilisation correcte.

Le titulaire s'engage à informer les personnels intervenant au sein du CHU de Grenoble qu'ils sont tenus au respect de la confidentialité, c'est-à-dire à ne divulguer à l'extérieur aucune information personnelle concernant un patient ou un professionnel qu'ils auraient pu voir, entendre ou comprendre à l'occasion des prestations réalisées.

Le personnel d'intervention du titulaire est soumis :

- aux dispositions générales prévues par la législation du travail,
- au règlement intérieur de l'établissement.

Le titulaire s'engage à faire respecter ces dispositions par ses personnels, préposés et éventuels sous-traitants.

En cas de violation des obligations mentionnées ci-dessus, et indépendamment des sanctions pénales éventuellement encourues, le marché peut être résilié aux torts du titulaire.

Le titulaire, reconnaissant par avance que toute divulgation lèserait gravement les intérêts du CHU, s'engage à ce que les informations, documents et savoirs faire, transmis par ces derniers ne puissent être utilisés, ni publiés, ni communiqués, par quelques moyens, sous quelques formes et quelques manières que ce soit, sans l'accord préalable et écrit du coordonnateur du groupement.

En outre, le titulaire sera tenu de conserver un caractère confidentiel à tout idée, tout concept, tout savoir faire ou toutes techniques relatifs à l'activité du Chu, qui lui seront communiqués d'une manière directe ou indirecte. Le titulaire assurera donc la protection de toute information et tout document qui lui auront été confiés, avec autant de soins que s'il s'agissait de données confidentielles relatives à ses propres affaires.

4.5 - Evolution technologique

En cas d'évolution d'une gamme de produits au sein d'une société titulaire d'un ou plusieurs lots de la présente consultation, qui surviendrait en cours d'exécution du marché, le titulaire aura la possibilité de modifier ou remplacer les fournitures retenues initialement, dès lors qu'elles apparaissent plus performantes ou mieux adaptées aux besoins. Cette substitution doit correspondre à une simple évolution technologique (modification du processus de fabrication et/ou amélioration technique des composants), **et non à une innovation** d'un produit entièrement différent.

Cette modification doit se faire aux conditions du marché sans modification de prix, et sera notifiée par écrit à l'acheteur. Elle sera opérationnelle après son accord écrit.

En cas d'arrêt de fabrication de son produit durant la période d'exécution du marché et de commercialisation du produit de remplacement, même de technologie plus avancée, le titulaire accepte de fournir ce nouveau produit au prix convenu au présent marché après information écrite auprès du pouvoir adjudicateur soit le pharmacien responsable.

4.6- Défaillance de la société titulaire

Aux termes de l'article 36 du C.C.A.G. Fournitures Courantes et Services , en cas de défaillance du titulaire du présent marché, le pouvoir adjudicateur se réserve le droit de se substituer **sans mise en demeure** préalable du titulaire pour faire exécuter les missions indispensables à l'activité de l'hôpital.

Ces mesures sont notifiées au titulaire, les prestations étant exécutées à ses frais et risques

4.7 – Suivi de l'exécution du marché

A l'issue de chaque année civile, les fournisseurs retenus s'engagent à fournir au pharmacien responsable les quantités commandés sur l'année écoulée de chaque produit retenu dans le cadre du marché.

Article 5 : Vérifications et admission

5.1 - Opérations de vérification

Les vérifications quantitatives et qualitatives simples sont effectuées au moment même de la livraison de la fourniture ou de l'exécution de service (examen sommaire) conformément aux articles 22, 23, 24 du C.C.A.G.-F.C.S.

- Vérification quantitative : les opérations de vérification quantitative ont pour objet de contrôler la conformité entre la quantité livrée et celle indiquée sur le bon de commande.

Lorsque la quantité ne sera pas conforme à la commande, le pharmacien d'établissement mettra en demeure le titulaire du marché :

- soit de reprendre immédiatement l'excédent si la livraison dépasse la commande,
- soit de compléter la livraison dans les délais les plus brefs à concurrence de la quantité totale prévue à la commande.

- Vérification qualitative : les opérations de vérification qualitative ont pour objet de contrôler la conformité des fournitures avec les spécifications du marché, à défaut l'échange sera exigé.

A l'issue des opérations de vérification, le pharmacien ou la personne responsable prend la décision d'admission, d'ajournement, ou de rejet dans les conditions prévues à l'article 25 du C.C.A.G.-F.C.S. Le pharmacien responsable s'engage à effectuer les vérifications dans un délai de 15 jours à compter de la date de livraison. Passé ce délai, la décision d'admission des fournitures est réputée acquise.

Dans tous les cas les décisions d'admission sont prises sous réserve des vices cachés.

5.2 - Admission

L'admission sera prononcée par le représentant du pouvoir adjudicateur habilité à cet effet dans les conditions prévues à l'article 25 du C.C.A.G.-F.C.S.

Article 6 : Marchandises remises au titulaire

En aucun cas une marchandise appartenant à l'établissement public ne sera remise au titulaire du marché, sauf en cas de rappel de lots déclarés par Agence Nationale de Sécurité du Médicament (matériovigilance). Pour des raisons de traçabilité, les fournitures devront impérativement être retirées auprès du magasin de l'UF DMS.

Article 7 : Garanties financières

Aucune clause de garantie financière ne sera appliquée.

Article 8 : Avance

8.1 - Conditions de versement et de remboursement

Une avance est accordée pour chaque bon de commande d'un montant supérieur à 50 000 €.HT, sauf indication contraire dans l'acte d'engagement et dans la mesure où le délai d'exécution est supérieur à 2 mois.

Le montant de l'avance est fixé à 5,00 % du montant du bon de commande si la durée de son exécution est inférieure ou égale à douze mois ; si cette durée est supérieure à douze mois, l'avance est égale à 5,00 % d'une somme égale à douze fois le montant du bon de commande divisé par cette durée exprimée en mois.

Le montant de l'avance ne peut être affecté par la mise en œuvre d'une clause de variation de prix.

Le remboursement de l'avance commence lorsque le montant des prestations exécutées par le titulaire atteint ou dépasse 65,00 % du montant du bon de commande. Il doit être terminé lorsque ledit montant atteint 80,00 % du montant, toutes taxes comprises, du bon de commande.

Ce remboursement s'effectue par précompte sur les sommes dues ultérieurement au titulaire à titre d'acompte ou de solde.

En l'absence de renseignement à l'acte d'engagement le pouvoir adjudicateur considérera que l'avance est refusée par le titulaire.

8.2 - Garanties financières de l'avance

Le titulaire, sauf s'il s'agit d'un organisme public, doit justifier de la constitution d'une garantie à première demande à concurrence de 100,00 % du montant de l'avance. La caution personnelle et solidaire n'est pas autorisée.

Article 9 : Prix du marché

Les prix sont réputés comprendre l'ensemble des charges fiscales, parafiscales ou autres frappant la prestation ainsi que tous les frais afférents au conditionnement, emballage, au transport jusqu'au lieu de livraison, ainsi que de l'intégralité des prestations définies au présent cahier des charges.

9.1 - Caractéristiques des prix pratiqués

Les prestations faisant l'objet du marché seront réglées par application des prix unitaires, dont le libellé est donné dans le bordereau des prix unitaires de chacun des lots

Les prix unitaires s'entendent hors taxes, pour fournitures rendue franco de port, d'emballage quel que soit le montant de la commande. Le fournisseur doit préciser le taux des taxes fiscales et parafiscales éventuelles.

Remarque :

S'agissant de fournitures non répertoriées dans le bordereau des prix, de manière exceptionnelle, le CHU se réserve la possibilité de commander occasionnellement dans le catalogue du fournisseur.

Il est précisé que ces produits seront strictement conformes à l'objet du marché et que le montant consacré à des achats de fournitures sur catalogue ne pourra dépasser 20% du total du montant des achats tous lots confondus.

Ces produits seront facturés par application aux quantités livrées des prix référencés sur les tarifs (rabais déduit) fourni par le candidat dans l'acte d'engagement.

En cas d'articles nouveaux, ils pourront être ajoutés au marché par simple acte spécial signé des deux parties et de ce fait, seront intégrés au marché. Les articles ou accessoires inclus au marché seront de même nature et respecteront l'objet du marché.

Le titulaire fournira les mises à jour du catalogue au cours de l'exécution du marché. Il devra joindre obligatoirement à son offre 3 exemplaires du tarif applicable aux établissements publics à l'ensemble de sa clientèle **sous format (CD-ROM, clé USB, papier)**.

9.2 – Modalités de variations des prix

Les prix du marché sont réputés établis sur la base des conditions économiques du mois de juin 2014 ; ce mois est appelé « mois zéro ».

Les prix sont fermes pour la première année d'exécution de la prestation (du 01/01/2015 au 31/12/2015*) et ajustables à l'échéance annuelle pour la deuxième année du marché dans les conditions ci-dessous:

Le titulaire du marché s'engage à faire parvenir à l'administration contractante, par lettre recommandée avec accusé de réception, son nouveau tarif (ou barème) dans un délai de 3 mois avant la date prévue pour l'application de l'ajustement (01/01/2016).

Cet envoi devra se faire spontanément, sans que le pouvoir adjudicateur sollicite le titulaire.

Important : à défaut de proposition d'évolution dans le délai imparti, les prix en cours, y compris les tarifs des catalogues, sont reportés et sont affermis pour la deuxième année du marché.

Tant que les nouveaux tarifs n'ont pas été acceptés par le pouvoir adjudicateur ou son représentant, les tarifs précédents s'appliquent.

La révision se fait à la baisse comme à la hausse.

La justification de la revalorisation détaillée des prix sera à la charge du prestataire.

*** Application d'une L.P.P.R. :**

Toutefois pour la particularité des produits inscrits à la L.P.P.R., le fournisseur devra indiquer les prix H.T. et T.T.C. proposés et le pourcentage de remise par rapport à la L.P.P.R. Dans cette situation, le prix du marché sera obligatoirement ajusté en référence au barème du L.P.P.R.

Dans l'hypothèse où une L.P.P.R. serait publiée en cours d'exécution du marché, le prix du marché ne pourra être supérieur à la base tarifaire issue de celui-ci.

9-3– Clause de sauvegarde et clause butoir

La clause limitative dite « de sauvegarde » s'applique : Le pouvoir adjudicateur se réserve le droit de résilier sans indemnité la partie non exécutée du marché à la date d'application de la nouvelle référence lorsque l'augmentation de cette référence est supérieure à 3 % l'an.

La clause limitative dite « de butoir » s'applique : l'évolution du prix de règlement résultant de l'appréciation de la référence d'ajustement (rabais déduit) sera limitée à une augmentation de 3% maximum l'an.

Chaque partie s'engage à conserver les liens contractuels les liants pendant 3 mois à compter de la mise en œuvre de ladite clause.

Article 10 : Modalités de règlement des comptes

10.1 - Acomptes et paiements partiels définitifs

Les acomptes seront versés au titulaire dans les conditions de l'article 11 du C.C.A.G.-F.C.S.

10.2 - Présentation des demandes de paiement

Les modalités de présentation de la demande de paiement seront établies selon les conditions prévues à l'article 11.4 du C.C.A.G.-F.C.S.

Les demandes de paiement seront établies en **un original et 1 copie** portant, outre les mentions légales, les indications suivantes :

- le nom ou la raison sociale du créancier ;
- le cas échéant, la référence d'inscription au répertoire du commerce ou des métiers ;
- le cas échéant, le numéro de SIREN ou de SIRET ;
- le numéro du compte bancaire ou postal ;
- le numéro du marché ;
- le numéro du bon de commande (S.....);
- la désignation de l'organisme débiteur
- le détail des prix unitaires, lorsque l'indication de ces précisions est prévue par les documents particuliers du marché ou que, eu égard aux prescriptions du marché, les prestations ont été effectuées de manière incomplète ou non conforme;
- le montant des fournitures admises, établi conformément aux stipulations du marché, hors TVA
- les montants et taux de TVA légalement applicables ou le cas échéant le bénéfice d'une exonération ;
- le cas échéant, applications des réfections fixées conformément aux dispositions du CCAG-FCS ;
- Tout rabais, remises, ristournes ou escomptes acquis et chiffrables lors du marché et directement liés au marché;
- le montant total TTC des prestations livrées ou exécutées ;
- la date de facturation.
- en cas de groupement conjoint, pour chaque opérateur économique, le montant des prestations effectuées par l'opérateur économique, le cas échéant,
- le code figurant sur la LPPR
- le libellé produit

Les factures et autres demandes de paiement devront parvenir à l'adresse suivante :

C.H.U. de Grenoble
Pôle Pharmacie - UF DMS - Pavillon Moidieu
Service facturation
C. S. 10217
38043 GRENOBLE CEDEX 9

Le CHU de Grenoble est engagé dans des démarches de promotion du développement durable.

A ce titre, il est recommandé aux titulaires du marché d'établir une seule facture par commande quel que soit le nombre de livraisons effectuées pour la commande initiale.

D'autre part, il est envisageable qu'au cours de l'exécution des marchés de nouvelles directives soient imposées quant à la dématérialisation des factures.

10.3 - Mode de règlement

Les sommes dues au(x) titulaire(s), seront payées dans un délai global de 50 jours à compter de la date de réception des factures ou des demandes de paiement équivalentes.

Le taux des intérêts moratoires sera celui de l'intérêt légal en vigueur sur le site du minefc à la date d'exécution de la prestation.

- En cas de changement de raison sociale, ou de fusion avec un autre laboratoire, le fournisseur doit faire parvenir à l'UF DMS du C.H.U. de Grenoble les documents attestant ce changement, à savoir : un exemplaire du KBIS, un exemplaire de publication officielle, un relevé d'identité bancaire. Dans ce cas, un avenant sera établi entre les deux parties.
- En cas de changement d'identité bancaire, un nouveau relevé d'identité bancaire (R.I.B.) est à fournir rapidement et obligatoirement accompagné d'un courrier.
- En cas de mise à jour du catalogue des prix tarifs et dans le délai d'exécution du marché, 3 exemplaires du nouveau catalogue sont à adresser systématiquement à l'UF DMS et une version sur CD

Remarque :

En cas d'erreur dans la facturation, le délai de paiement sera systématiquement suspendu. Les factures erronées seront scannées et envoyées par mail aux titulaires pour correction.

Le titulaire devra obligatoirement retourner au service concerné de nouvelles factures corrigées ou indiquer ses objections aux corrections demandées.

Article 11: Pénalités

11.1 - Pénalités de retard

Concernant les pénalités journalières, seules les stipulations de l'article 14 du C.C.A.G.-F.C.S. s'appliquent.

11.2 - Pénalités d'indisponibilité

Exécution par défaut.

Dans l'hypothèse où le titulaire du marché se verrait dans l'impossibilité de livrer tout ou partie de la livraison ou d'effectuer tout ou partie de la prestation dans les délais et conditions prévus au marché, le pharmacien hospitalier ou ses représentants se réservent le droit de s'adresser à un autre fournisseur, ainsi que de faire supporter l'éventuel surcoût au titulaire défaillant et ce au terme de l'article 36 du CCAG FCS.

Lorsque la livraison est incomplète au vu du bon de commande notifié, les pénalités courent si la livraison dépasse 7 jours.

En cas d'urgence liée à l'activité sanitaire ou de délai de livraison dépassant le délai moyen d'attente raisonnable, la personne publique se réserve le droit, en outre, de procéder à l'achat de la fourniture équivalente chez un fournisseur de même nature.

11.3 - Pénalités pour non déclaration de sous-traitants

En cas d'absence de déclaration de sous-traitants il sera appliqué une pénalité forfaitaire de **200 € HT** par sous-traitant non déclaré.

Article 12: Assurances

Avant tout commencement d'exécution, le titulaire devra justifier qu'il est couvert par un contrat d'assurance au titre de la responsabilité civile découlant des articles 1382 à 1384 du Code civil ainsi qu'au titre de sa responsabilité professionnelle, en cas de dommage occasionné par l'exécution du marché.

Article 13: Résiliation du marché

Seules les stipulations du C.C.A.G.-F.C.S., relatives à la résiliation du marché, sont applicables.

La résiliation sera prononcée aux torts du titulaire : en cas d'inexactitude des documents et renseignements mentionnés aux articles 44 et 46 du Code des marchés publics ou de refus de produire les pièces prévues aux articles D. 8222-5 ou D. 8222-7 à 8 du Code du travail conformément à l'article 46-II° du Code des marchés publics, il sera fait application aux torts du titulaire des conditions de résiliation prévues par le marché.

Article 14 : Droit et Langue

En cas de litige, le droit français est seul applicable. Les tribunaux français sont les seuls compétents.

Tous les documents, inscriptions sur matériel, correspondances, factures ou modes d'emploi doivent entièrement être rédigés en langue française. S'ils sont rédigés dans une autre langue, ils doivent être accompagnés d'une traduction en français, certifiée conforme à l'original par un traducteur assermenté.

Si le titulaire est établi dans un autre pays de l'Union Européenne sans avoir d'établissement en France, il facturera ses prestations hors T.V.A. et aura droit à ce que l'administration lui communique un numéro d'identification fiscal.

Article 15 : Clauses complémentaires

Le CHU de Grenoble définit, une politique de sécurité des personnes lors des interventions de prestataires dans ses établissements. Cette politique se traduit par l'application de différentes procédures que les prestataires devront respecter conformément aux dispositions du CCP. Le CHU de Grenoble assure la coordination générale des mesures de prévention des opérations effectuées dans ses sites.

SECURITE : OPERATIONS DE CHARGEMENT/DECHARGEMENT DE MARCHANDISES

Les dispositions de sécurité applicables aux prestations objet du présent CCP sont les suivantes :

- *un protocole de sécurité doit être établi dans le cadre d'un échange entre :*
 - le CHU DE GRENOBLE et l'entreprise titulaire,
 - le CHU DE GRENOBLE et l'entreprise(s) sous-traitant(s) (transporteur, livreur) qui aura été informée par l'entreprise titulaire.

Ce protocole de sécurité (document CHU DE GRENOBLE annexé au bon de commande) comprendra toutes les indications et informations utiles à l'évaluation des risques de toute nature générés par l'opération et les mesures de prévention et de sécurité qui doivent être observées.

- *un déclenchement des prestations :*

Nous rappelons que les entreprises titulaires doivent obligatoirement informer les entreprises sous-traitantes (transporteurs-livreurs) des dispositions de sécurité imposées par le CHU DE GRENOBLE et notamment le Protocole de Sécurité à remplir.

Article 16 : Dérogations au C.C.A.G. Fournitures Courantes et Services

Les dérogations au C.C.A.G.-Fournitures Courantes et Services, explicitées dans les articles désignés ci-après du C.C.P sont apportées aux articles suivants :

L'article 4 déroge aux l'articles 19 et 20 du C.C.A.G. Fournitures Courantes et Services.

Article 17 : Clauses techniques particulières CTP- Conditions générales

Les articles proposés doivent répondre aux caractéristiques techniques définies en annexe dans le "**Catalogue des besoins**" pour chaque produit objet de la consultation.

17.1 - Réglementation

Les produits du domaine pharmaceutique sont définis par référence au Code de la Santé Publique, à la réglementation de la Pharmacopée Européenne, aux normes européennes EN et/ou aux normes françaises AFNOR ainsi qu'aux spécifications techniques établies par le G.P.E.M.

Ils doivent comporter un étiquetage complet et des modes d'emploi **en langue française** (loi n° 75-1349 du 30 décembre 1975, J.O. du 04 janvier 1976 et circulaire du 14 mars 1977). Le fournisseur doit adresser copie de la notice d'utilisation (**en langue française**) figurant dans l'emballage du dispositif.

Tous les articles proposés en marché doivent avoir obtenu **le marquage CE** selon la directive 90/385/CEE (dispositifs médicaux implantables actifs) ou la directive 93/42/CEE (dispositifs médicaux).

Le conditionnement des produits stériles doit être conforme aux normes européennes en vigueur.

La stérilisation doit être conforme aux prescriptions de la Pharmacopée Européenne. La durée de validité des produits livrés doit être égale ou supérieure aux 2/3 de la validité totale pour les produits à péremption inférieure à un an, et d'au moins 3/4 de la durée légale maximum de validité pour les autres.

Dans le cas où il ne serait pas possible de respecter ces conditions de durée de péremption, il est demandé au titulaire de s'engager à reprendre, **contre avoir sur facture, les produits en question.**

17.2 - Spécimens

Lorsque des spécimens sont demandés, la fourniture est caractérisée par référence aux spécimens remis lors des dépôts préalables, et les résultats des divers examens sont appréciés par comparaison avec ces spécimens, sauf au cas où un changement de présentation est demandé par le pharmacien.

Ces spécimens sont fournis à titre gratuit, et envoyés selon les modalités prévues à l'article 4 du R.C.

En cours d'exécution du marché, des contrôles de conformité sont effectués sous la responsabilité du Pharmacien.

Le fournisseur devra présenter **obligatoirement les produits proposés avant la date limite de réception des offres auprès des utilisateurs et des pharmaciens** et leur remettre les fiches techniques correspondantes.

17.3 - Dossier technique

Chaque offre devra être accompagnée d'un état descriptif ainsi que **d'un dossier technique complet, en français** comportant en particulier :

- nature des matériaux entrant dans la composition du dispositif
- caractéristiques mécaniques et dimensionnelles

- conditionnement et étiquetage (poids, dimensions, volume, nombre d'unités par conditionnement)
- mode de stérilisation
- études de biocompatibilité
- compte rendu des études cliniques
- numéro de marquage CE et références de l'organisme notifié, classe du DM
- notice d'utilisation, telle que celle remise à l'utilisateur avec le matériel.

Pour les montages spécifiques C.H.U. de Grenoble, le fournisseur devra joindre le schéma avec descriptif des composants.

Tout fournisseur de dispositifs médicaux implantables actifs explantés est tenu d'assurer la reprise et la destruction de ses dispositifs en cas d'explantation.

17.4 - Système assurance qualité du fournisseur et matériovigilance

Chaque fournisseur devra indiquer en remplissant le questionnaire ci-joint, s'il possède le statut de laboratoire pharmaceutique, en mentionnant son numéro d'enregistrement, le nom du pharmacien responsable, son numéro d'inscription au Conseil de l'Ordre des Pharmaciens. Si le circuit commercial passe par un revendeur, les mêmes renseignements devront être fournis à son sujet.

Chaque fournisseur devra indiquer :

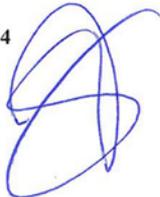
- s'il est certifié par rapport aux normes d'assurance qualité (série ISO 9000 ou EN 46 000)
- dans la négative, décrire le fonctionnement de son système d'assurance qualité
- décrire l'organigramme et le nom du correspondant de matériovigilance
- fournir une fiche de renseignements fournisseurs

Article 18 : Garanties

Conformément aux prescriptions de l'article 28 du CCAG/FCS, les fournitures sont garanties contre tout vice de fabrication ou défaut de matière, à compter du jour de l'admission, pendant le délai d'utilisation indiqué sur les emballages d'origine.

Dressé par :
Delphine SCHMITT

Le 16/06/2014



Lu et approuvé
signature

Annexe 5 : Bordereaux des prix unitaires

U.F.D.M.S – C.H.U. Grenoble

Fournisseur :

Référence consultation : AO, n°15SDMS01-18.18

Lot/ Sous-lot	DESIGNATION DU PRODUIT	REFERENCE	QUANTITE TOTALE EN NOMBRE D'UNITES	ORIGINE	P.U. TARIF H.T.	TAUX DE TVA	P.U. H.T. CONSENTI	P.U. T.T.C. CONSENTI	Code L.P.P.R.	Prix L.P.P.R.	Marquage CE n°

Période du 01/01/2015 au 31/12/2016

Signature et cachet du fournisseur

<p align="center">Partie réservée au responsable du marché C.H.U. de Grenoble</p>
<p align="center">Bon pour accord, le</p>

Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble
C.S. 10217 - 38043 GRENOBLE CEDEX 9

POLE PHARMACIE
UF DISPOSITIFS MEDICAUX STERILES

CATALOGUE DES BESOINS

AO n° 15SDMS01
DISPOSITIFS MEDICAUX STERILES
A USAGE UNIQUE

Années 2015 - 2016

Annexe 7 : Sommaire du catalogue des besoins

Dispositifs médicaux consommables stériles à usage unique n° 15SDMS01

SOMMAIRE

Catégories homogènes	Lots n°
18.18 : DM consommables pour abord parentéral	1 à 113
18.19 : DM consommables d'abord urologique, gynécologique, néphrologique	114 à 165
18.21 : DM consommables des voies digestives et métabolisme	166 à 199
18.24 : DM consommables pour abord pulmonaire et anesthésie réanimation	200 à 260
18.29 : DM consommables stériles à UU d'abord chirurgical et percutané, et consommables stériles d'instrumentation chirurgicale	261 à 329
18.30 : DM consommables pour fermeture des plaies chirurgicales ou médicales	330 à 405
18.33 : Consommables stériles divers	406 à 442
18.54 : Consommables de laboratoire et systèmes de prélèvement pour patients, en plastique à usage unique multiple	443 à 453

Annexe 8 : Catalogue des
besoins

17/06/2014		Catalogue des besoins			1
		Classe 1 18.18 DM ABORD PARENTERAL			
Consultation DMSUU Campagne 2015					
L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec	
1 AIGUILLE A PONCTION LOMBAIRE SPECIALE					
1	AIGUILLE INTRA-DISCALE - Mandrin interne - Conditionnement unitaire pelable - LONGUEUR : 150 mm - DIAMETRE : 125/100 mm (18 G)	Unité	40	1	
2	AIGUILLE SPINALE SPECIALISEE - Mandrin interne - LONGUEUR : 130 mm - 150 mm - 180 mm - DIAMETRE : 7/10 mm (22 G) - 9/10 (20 G)	Unité	50	1	
2 AIGUILLE A PONCTION LOMBAIRE STANDARD					
1	MANDRIN INTERNE AVEC REPERE DU BISEAU - Conditionnement unitaire pelable, biseau droit LONG : 90 mm - DIAMETRE : 11/10 mm (19 G 3 1/2) LONG : 90 mm - DIAMETRE : 12,5/10 mm (18 G 3 1/2) LONG : 90 mm - DIAMETRE : 4,5/10 mm (26 G 3 1/2) LONG : 90 mm - DIAMETRE : 5/10 mm (25 G 3 1/2) LONG : 40 mm - DIAMETRE : 7/10 mm (22 G 1 1/2) LONG : 90 mm - DIAMETRE : 7/10 mm (22 G 3 1/2) LONG : 90 mm - DIAMETRE : 9/10 mm (20 G 3 1/2)	Unité	10 000	1	
2	MANDRIN INTERNE AVEC REPERE DU BISEAU LONG : 76 mm - DIAMETRE : 9/10 mm (20 G 3) LONG : 38 mm - DIAMETRE : 9/10 mm (20 G 1 1/2)	Unité	200	1	
3 AIGUILLE A RACHIANESTH. TYPE SPROTTE					
1	AIGUILLE TYPE SPROTTE AVEC INTRODUCTEUR - Extrémité distale "pointe de crayon" atraumatique, à orifice latéral - Toutes tailles et longueurs - Diamètres : 22 G à 27 G	Unité	2 500	1	
4 AIGUILLE D'ACUPUNCTURE STERILE					
1	AIGUILLE D'ACUPUNCTURE STERILE - Aiguille bi-métallique en acier inoxydable et cuivre - Tous diamètres et longueurs	Unité	20 000	1	
5 AIGUILLE DE CURIETHERAPIE					
1	AIGUILLE DE LABORDE - Pour implantation de grains 0,8 X 12 mm - Longueur : 15 cm avec butée à 5 mm et à 10 mm	Unité	20	1	
2	AIGUILLE VECTRICE OBTUREE - Toutes références obturées et obturées trypan	Unité	50	1	
6 AIGUILLE DE HUBER AVEC DISPOSITIF DE FIXATION					
1	AIGUILLE POINTE DE HUBER ANGULEE, SECURISEE - dispositif de fixation avec système de protection - prolongateur avec clamp - raccord luer verrouillable - avec ou sans site d'injection - usage pédiatrique - toutes références	Unité	3 000	1	
7 AIGUILLE DE PONCTION ARTERIELLE					

Catalogue des besoins Classe 1 18.18 DM ABORD PARENTERAL

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
7	(SUITE) AIGUILLE DE PONCTION ARTERIELLE			
1	POUR ANGIOGRAPHIE TYPE SDN OU EQUIVALENT - Tous diamètres - 18 G - 19 G - 20 G - Toutes références, toutes longueurs - Paroi mince et ultra mince - Biseau court - Embase translucide - Compatible avec un guide de 0,035 et 0.25 inch	Unité	3 000	1
8	AIGUILLE D'INTRODUCTION POUR GUIDE METALLIQUE			
1	AIGUILLE D'INTRODUCTION - TYPE KIMAL K 6/1 OU EQUIVALENT - Embase translucide - Longueur : 7 cm - Diamètre : 1,2 mm (18 G) - Diamètre extérieur pour guide 0,035"	Unité	1 000	1
9	AIGUILLE HYPODERMIQUE			
1	AIGUILLE/INJ. LONG : 13 mm - DIAM : 30/100 mm - Gauge : 30 G 1/2 - Conditionnement unitaire pelable - Triple biseau court - Embase translucide	Unité	6 000	1
10	AIGUILLE INJECTION TOXINE BOTULIQUE			
1	AIGUILLE INJECTION TOXINE BOTULIQUE - Toutes tailles	Unité	1 500	1
11	AIGUILLE INJECTION TOXINE BOTULIQUE SOUS EMG			
1	AIGUILLE INJECTION TOXINE BOTULIQUE SOUS EMG De 25 à 75 mm de long De 24 à 30G	Unité	1 500	0
12	AIGUILLE POUR NEUROSTIMULATION			
1	AIGUILLE BLOC PLEXIQUE Type plexique ou équivalent	Unité	500	1
2	ANESTHESIE LOCOREGIONALE TYPE STIMUPLEX ou EQUIVALENT - Aiguille isolée par gaine téflon : - - Diamètre : 0,9 mm (20 G) - 0,8 mm (21 G) 0,7 mm (22 G) - 0,6 mm (24 G) Biseau atraumatique : 30 degrés - Longueur : 25 - 50 - 100 - 150 mm - Avec câble pour connexion au stimulateur et prolongateur, longueur : 40 cm pour injections Les aiguilles doivent être compatibles avec le parc des neurostimulateurs, avec clause de mise à disposition pour le C.H.U	Unité	6 000	1
13	AIGUILLE POUR PERFUSION INTRA OSSEUSE			
1	KIT AIG COMPATIBLE DISP. MOTORISE TYPE VIDACARE AIGUILLE INTRA OSSEUSE	Unité	200	0
14	AIGUILLE SPINALE PEDIATRIQUE			
1	AIGUILLE CYTOPONCTION THYROIDIENNE - 25 G - Longueur : 25 mm et 51 mm	Unité	100	1
15	AIGUILLE TYPE "BIOPSIE PUNCH"			
1	AIGUILLE TYPE "BIOPSIE PUNCH" - Diamètre : 2 - 3 - 3,5 - 4 - 5 - 6 - 8 mm	Unité	1 000	1

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
16	AIGUILLES HYPODERMIQUES			
1	DIAM. NOMINAL 0,45 MM – LONG : 10 MM – Biseau long	Unité	4 000	1
2	DIAM. NOMINAL 0,5 MM – LONG : 16 MM – Biseau long	Unité	200 000	1
3	DIAM. NOMINAL 0,6 MM – LONG : 25 MM – Biseau long	Unité	35 000	1
4	DIAM. NOMINAL 0,7 MM – LONG : 30 MM – Biseau long	Unité	20 000	1
5	DIAM. NOMINAL 0,8 MM – LONG : 40 MM – Biseau long	Unité	15 000	1
6	DIAM. NOMINAL 0,8 MM – LONG : 50 MM – Biseau long	10 cp/10	25 000	1
7	DIAM. NOMINAL 0,9 MM – LONG : 25 MM – Biseau long	Unité	200 000	1
8	DIAM. NOMINAL 0,9 MM – LONG : 40 MM – Biseau long	Unité	5 000	1
9	DIAM. NOMINAL 1,1 MM – LONG : 30 MM – Biseau court	Unité	10 000	1
10	DIAM. NOMINAL 1,2 MM – LONG : 40 MM – Biseau court	Unité	1 200 000	1
17	BIOPSIE : AIGUILLE + PISTOLET			
1	SYSTEME COMPLET DE BIOPSIE TISSUS MOUS – Avec aiguille et pistolet à usage unique – Diamètres : 14 – 16 – 18 – 20 G – Longueur : 10 – 16 – 20 – 25 cm – Toutes références confondues	Unité	600	1
18	BIOPSIE : AIGUILLE + PISTOLET			
1	AIGUILLE COAXIALE INTRODUCTEUR Aiguilles 15 G – 6,8 cm – 11,8 cm Aiguilles 17 G – 6,8 cm – 11,8 cm – 16,8 cm	Unité	200	1
2	SYSTEME COMPLET DE BIOPSIE TISSUS MOUS – Aiguille 16 G – 18 – Longueur : 10 – 15 – 20 cm – Type BIOPINCE	Unité	400	1
19	BIOPSIE : TROCART POUR BIOPSIE MEDULLAIRE			
1	BIOPSIE : TROCART POUR BIOPSIE OSTEOMEDULLAIRE – Sans luxation – Avec système de rétention du prélèvement	Unité	150	1
20	BIOPSIE : TROCART COAXIAL			
1	TROCART COAXIAL POUR AIGUILLE A BIOPSIE – Diamètres compatibles avec aiguilles à biopsie de 14 à 20 G.	Unité	150	1
21	BIOPSIE HEPATIQUE : AIGUILLE + SERINGUE			
1	POUR BIOPSIE HEPATIQUE PAR ASPIRATION TYPE HEPAFIX ou équivalent – Diamètre extérieur : 1,4 mm – Longueur : 90 mm	Unité	400	1
2	POUR BIOPSIE HEPATIQUE PAR ASPIRATION TYPE HEPAFIX ou équivalent – Diamètre extérieur : 1,2 mm – Longueur : 90 mm	Unité	40	1
22	BIOPSIE MOELLE : MYELOGRAMME			

Catalogue des besoins Classe 1 18.18 DM ABORD PARENTERAL

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
22 (SUITE) BIOPSIE MOELLE : MYELOGRAMME				
1	AIG. ASPIR. MEDULLAIRE CRETE ILIAQUE/STERNALE - Longueur : 70 à 120 mm - Taille spéciale : 100 mm - Diamètre : 1,2 à 1,8 mm (G 18 à G 15)	Unité	750	1
23 BIOPSIE MOELLE : MYELOGRAMME				
1	AIGUILLE D'ASPIRATION MEDULLAIRE STERNALE - Avec ajustement de la profondeur de la ponction - Longueur : 20 à 50 mm - Diamètre : 1,8 mm (15 G) - 1,6 mm (16 G) - 1,2 mm (18 G)	Unité	1 400	1
24 BIOPSIE MOELLE : POUR UTILISATION EN PEDIATRIE				
1	TROCART MALLARME - Diamètre : 1,8 mm (15 G) - 1,6 mm (16 G) - 1,2 mm (18 G) - Métal et polymère	Unité	250	1
25 BIOPSIE MOELLE : PRELEVEMENT				
1	AIGUILLE A PRELEVEMENT DE MOELLE POUR GREFFE - Avec oeils latéraux - Longueurs : 10 cm - Diamètre : 15 G à 11 G - Sous double emballage	Unité	50	1
26 BIOPSIE OSTEO-MEDULLAIRE				
1	AIGUILLE A BIOPSIE PAR CAROTAGE - Longueur : 100 mm - 150 mm - Diamètre : 2,5 à 4,5 mm (13 G à 7 G)	Unité	200	1
27 BOUCHON VERROUILLABLE MIXTE				
1	BOUCHON VERROUILLABLE MIXTE	Unité	600 000	1
28 CAPTEUR DE GLYCEMIE				
1	CAPTEUR POUR SYSTEME DE MESURE DU GLUCOSE EN CONTINU TYPE NOVALAB	Unité	100	1
29 CAPTEUR DE GLYCEMIE				
1	CAPTEUR POUR SYSTEME DE MESURE DU GLUCOSE types: MMT - 7002, MMT 7008 et BNENSENS10PK 1001	Unité	100	1
30 CAPTEUR DE GLYCEMIE				
1	CAPTEUR POUR SYSTEME DE MESURE DU GLUCOSE EN CONTINU Type ABBOTT	Unité	100	1
31 CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE				
1	CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE 3 - 4 - 5 Fr - Longueur : 50 à 65 cm - Mono lumière et bi lumière - Injection sous pression souhaitée	Unité	600	1
32 CATHETER CENTRAL AVEC MANCHON DACRON				
1	CATHETER CENTRAL TUNNELISABLE TYPE "GROSHONG" - pour nutrition parentérale et chimiothérapie - Introduceur guide aiguille pour mise en place - Cathéter silicone avec manchon - Longueur : 50 cm - 6 à 8 F	Unité	10	1

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
33	CATHETER CENTRAL EN PUR			
1	CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE - Pour prématuré - Toutes références	Unité	30	1
34	CATHETER CENTRAL EN SILICONE OU PUR			
1	AIGUILLE POUR TUNNELISATION - Aiguilles 26 cm - Pour tous diamètres	Unité	20	1
2	ALIMENTATION PARENTERALE, CHIMIOTHERAPIE * TYPE NUTRICATH OU EQUIVALENT * En silicone ORX encapsulé à haute hémocompatibilité ou en P.U.R. - introducteur type cathéter court - cathéter ORX avec mandrin diamètre ext : 1,3 à 3,2 mm longueur : 60 cm diamètre ext : 1,3 à 3,2 mm longueur : 30 cm - embase amovible permettant la tunnelisation	Unité	200	1
3	EMBASE AMOVIBLE Pour cathéter en PUR, type VYFLOW	Unité	40	1
35	CATHETER CENTRAL EN SILICONE POUR NOUVEAU-NE			
1	CATHETER CENTRAL POUR NOUVEAU-NE - Radio-déTECTABLE, avec aiguille de ponction à ailettes, raccord amovible luer lock - Silicone ou PUR - Longueur : 15 et 30 cm - Diamètre intérieur : 0,3 mm - Diamètre extérieur: 0,6 mm (23 G)	Unité	200	1
36	CATHETER CENTRAL SELDINGER MONO LUMIERE			
1	CATHETER PEDIATRIQUE - Toutes longueurs de 4 à 15 cm - Tous diamètres	Unité	400	1
2	DIAMETRE EXT. : 2,0 MM - LONG : 15 ou 20 CM - AVEC PROLONGATEUR INTEGRE - Pour voie sous clavière - En polyuréthane ORX - Avec prolongateur intégré : 25 cm - Ensemble pour pose selon technique de Seldinger, comprenant aiguille de ponction, guide métallique en J, seringue et accessoires - Conditionnement avec étiquettes de traçabilité - Toutes références	Unité	300	1
3	DIAMETRE EXT. : 1,7 MM - LONG : 15 ou 20 CM - AVEC PROLONGATEUR INTEGRE - Pour voie sous clavière - En polyuréthane ORX - Ensemble pour pose selon technique de Seldinger, comprenant aiguille de ponction, guide métallique en J, seringue et accessoires - Conditionnement avec étiquettes de traçabilité	Unité	300	1
37	CATHETER CENTRAL SELDINGER MULTILUMIERE			
1	CATHETER 2 VOIES PEDIATRIQUE ET ADULTE - Longueur : 40 - 60 - 80 - 110 - 150 - 200 - 600 mm - Diamètre : 1,3 (4 F) ou 1,7 mm (5 F) (7F) (8,5 F) - Ensemble pour pose selon technique de SELDINGER - Avec aiguille de ponction - dilatateur - Guide métallique en J, seringue et accessoires - Conditionnement avec étiquettes de traçabilité	Unité	1 200	1

Catalogue des besoins Classe 1 18.18 DM ABORD PARENTERAL

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
38	CATHETER CENTRAL SELDINGER MULTILUMIERE			
1	3 VOIES – LONGUEUR : 8-11-15-20-30-60 CM - Pour voie sous clavière ou jugulaire - Diamètre extérieur : 1,7 mm – 2,3 – 2 8 mm - En polyuréthane ORX - Ensemble pour pose selon technique de Seldinger, comprenant aiguille de ponction, guide métallique en J, seringue et accessoires - Présentation en plateau - Conditionnement avec étiquettes de traçabilité	Unité	2 300	1
2	4 VOIES – LONGUEUR : 15-20-30 CM - Diamètre extérieur : 2,8 mm - Pour voie sous clavière ou jugulaire - En polyuréthane ORX - Ensemble pour pose selon technique de Seldinger, comprenant aiguille de ponction, guide métallique en J, seringue et accessoires - Présentation en plateau - Conditionnement avec étiquettes de traçabilité	Unité	100	1
39	CATHETER CENTRAL TUNNELISABLE			
1	A – CATHETER CENTRAL TUNNELISABLE - ADULTE ET PEDIATRIQUE - mono, bi-lumière et tri-lumière - en polyuréthane - radio opaque - avec et sans guide J	Unité	40	1
2	B – CATHETER CENTRAL MONO-LUMIERE TUNNELISABLE LONGUE DUREE	Unité	20	1
40	CATHETER CENTRAL TUNNELISABLE			
1	CATHETER CENTRAL EN PUR - 1 L – 2 L – 3 L - guide droit et guide J - aiguille sertie - tous diamètres - longueur : 30 – 40 – 50 cm - emballage barquette	Unité	20	1
41	CATHETER COURT PONCTION DROIT			
1	CATHETER COURT PONCTION CAROTIDE DROIT - Toutes longueurs - Tous diamètres	Unité	200	1
2	OBTURATEUR POUR CATHETERS DROITS - Toutes références	Unité	100	1
42	CATHETER POUR PONCTION ARTERIELLE			
1	CATHETER 8 OU 11 CM, TYPE SELDICATH OU EQUIV. Ensemble pour pose selon technique de Seldinger, avec : - Aiguille de ponction - Guide métallique spiralé à extrémité souple - Cathéter en P.T.F.E. ou radio détectable - Diamètre extérieur : 1 – 1,3 mm – 1,7 mm	Unité	3 000	1
2	CATHETER NEO-NATAL ET PEDIATRIQUE TYPE SELDICATH OU EQUIVALENT - Longueur : 2 ou 3 cm - Diamètre : 0,7 – 1 mm - Ensemble avec aiguille de ponction, guide, cathéter radio-détectable	Unité	300	1
43	CATHETER MULTIPERFORE POUR DIFFUSION D'ANTALGIQUE			

Catalogue des besoins

Classe 1 18.18 DM ABORD PARENTERAL

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
43	(SUITE) CATHETER MULTIPERFORE POUR DIFFUSION D'ANTALGIQUE			
1	CATHETER MULTIPERFORE POUR DIFFUSION D'ANTALGIQUE - Matériau PUR - Kit d'introduction - Longueur de cathéter : 500 - 1000 mm - Longueur de perforation : de 5 à 30 cm	Unité	300	1
44	CATHETER OMBILICAL			
1	CATHETER OMBILICAL - en polyuréthane - 1 ou 2 lumières - 3,5 - 4 - 5 F - Toutes références	Unité	150	1
45	CATHETER VEINE OU ARTERE OMBILICALE			
1	CATHETER OMBILICAL - AVEC RACCORD LUER VERROUILLABLE - Cathéter en PVC OU PUR - longueur : 35 cm environ - CH : 3,5 à 8	Unité	500	1
46	CATHETER VEINEUX COURT FOURNIR 10 ECHANTILLONS DE CHAQUE TAILLE			
1	AIGUILLE INTERNE A TRIPLE BISEAU COURT - En polyuréthane ou PTFE radiodétectable - SANS VALVE - Avec ailettes et sans ailettes de fixation - Avec chambre de visualisation transparente - Avec bouchon perméable à l'air - Diamètre: pour toutes tailles	Unité	10 000	1
2	CATHETER VEINEUX NEO NATAL EN P.U.R., ORX - Longueur : 14 mm - Diamètre : 0,7 mm (24 G) - Avec ou sans ailettes de fixation	Unité	8 000	1
47	CATHETER VEINEUX COURT : PANSEMENT			
1	PANSEMENT ADH. POUR FIXATION CATHETER COURT - Dimensions minimales : 6 X 7,5 cm - Avec fenêtre transparente pour visualisation du site de ponction	Unité	150 000	1
48	CATHETER VEINEUX COURT DE SECURITE			
1	CATHETER COURT DE SECURITE A SITE D'INJECTION - Avec système de neutralisation de l'aiguille de ponction, - Si possible avec ailettes de fixation - Toutes tailles	Unité	80 000	0
49	CATHETER VEINEUX COURT DE SECURITE			
1	CATHETER VEINEUX COURT DE SECURITE	Unité	120 000	0
50	CHAMBRE A CATHETER IMPLANTABLE			
1	POUR CHIMIOTHERAPIE, ACCES VEINEUX OU RACHIDIEN - Cathéter en silicone ou PUR, tous diamètres confondus - Opaque aux rayons X - Avec kit d'introduction percutanée ou lève veine pour pose chirurgicale - Possibilité de passage à la RMN - Toutes tailles	Unité	900	1
51	DIFFUSEUR PORTABLE POUR CHRONOTHERAPIE			
1	TOUTES TAILLES	Unité	3 500	1
52	DISPOSITIF DE BIOPSIE OSSEUSE MOTORISE			

Catalogue des besoins Classe 1 18.18 DM ABORD PARENTERAL

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
52	(SUITE) DISPOSITIF DE BIOPSIE OSSEUSE MOTORISE			
1	DISPOSITIF DE BIOPSIE OSSEUSE MOTORISE - Toutes tailles	Unité	100	1
53	DISPOSITIF DE FIXATION DE CATHETER D ANESTHESIE LOCO REGIONALE			
1	DISPOSITIF DE FIXATION DE CATHETER D'ANESTHESIE LOCO REGIONALE	Unité	3 000	1
54	DISPOSITIF DE MACROBIOPSIE MAMAIRE			
1	DISPOSITIF DE MACROBIOPSIE MAMAIRE - Permettant le contrôle radiographique ou échographique - Présenter l'ensemble des dispositifs pour un prélèvement et coût complet d'une procédure avec une machine mise à disposition	Unité	40	1
55	DISPOSITIF DE PERFUSION INTRA OSSEUSE MOTORISE			
1	DISPOSITIF DE PERFUSION INTRA OSSEUSE MOTORISE - Toutes tailles	Unité	300	1
56	DISPOSITIF DE PRELEVEMENT CLOS			
1	DISPOSITIF DE PRELEVEMENT CLOS - Muni d'une valve bidirectionnelle - système permettant l'équilibre des pressions - Toutes tailles de flacons	Unité	500	1
57	DISPOSITIF FIXATION CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE			
1	DISPOSITIF FIXATION CATHETER CENTRAL A INSERTION PERIPHERIQUE	Unité	500	1
58	DISPOSITIF MECANIQUE POUR PCA POUR ANALGESIE CONTROLEE PAR PATIENT			
1	DISPOSITIF USAGE UNIQUE - Avec réservoir gradué - Prolongateur avec filtre et valve anti siphon - Avec kit de rechargement - Sécurisé - Dispositif d'attache	Unité	500	1
59	FILTRE MICROBIOLOGIQUE 0,22 MICRON			
1	FILTRE MICROBIOLOGIQUE 0,22 MICRON - Pour perfusion, avec raccord luer verrouillable	Unité	1 700	1
60	GUIDE METALLIQUE P. METHODE DE SELDINGER			
1	POUR POSE DE CATHETER - Extrémité droite et J - Longueur : 70 cm - Diamètre : 0,9 mm (0,035") - Longueur : 45 cm - Diamètre : 0,63 mm (0,025")	Unité	500	1
61	MICROPERFUSEUR - CATHETER DE SECURITE			
1	MICROPERFUSEUR AVEC CATHETER SECURISE - Double ailettes - Site d'injection amovible - Matériau : PUR - 18 - 20 - 22 - 24 G	Unité	5 000	1
62	MICROPERFUSEUR INTERMITTENT			

Catalogue des besoins Classe 1 18.18 DM ABORD PARENTERAL

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
62	(SUITE) MICROPERFUSEUR INTERMITTENT			
1	AVEC BOUCHON AMOVIBLE - Double ailette plastique (code couleur) - Embout verrouillable - Diamètre aiguille : 0,4 mm 0,5 mm 0,6 mm 0,7 mm 0,8 mm 0,9 mm 1,1 mm 1,2 mm 1,6 mm 2,0 mm	Unité	25 000	1
63	MICROPERFUSEUR PEDIATRIQUE			
1	SIMPLE AILETTE PLASTIQUE - Code couleur - Tube de liaison :30 cm - Embout verrouillable et bouchon - Diamètre aiguille : 0,4 mm 0,5 mm 0,6 mm 0,7 mm	Unité	25 000	1
64	NECESS P. POMPE INSULINE : CANULE SOUS CUTANEE			
1	SET POUR PERFUSION SOUS CUTANEE AVEC - Aiguille de ponction amovible - Canule en téflon pour voie sous cutanée déconnectable du prolongateur coextrudé de 80 à 100 cm avec raccord luer verrouillable - Film adhésif	Unité	1 000	1
65	NECESSAIRE INSULINOTHERAPIE : RESERVOIR 3 ml			
1	POMPE A INSULINE MINIMED	Unité	500	1
66	NECESSAIRE POUR ALLERGOLOGIE			
1	STALLERPOINTES - Toutes références - FOURNIR UNE BOITE D'ECHANTILLONS	Unité	20 000	1
2	TYPE PRICK-TEST	Unité	1 000	1
67	NECESSAIRE POUR STYLO A INSULINE : AIGUILLE SECURISEE			
1	NECESSAIRE POUR STYLO A INSULINE : AIGUILLE SECURI - Toutes tailles	Unité	2 000	1
68	NECESSAIRE POUR STYLO A INSULINE : AIGUILLE SECURISEE			
1	AIGUILLE SECURISE POUR STYLO INJECTEUR D'INSULINE - Diamètre : 0,33 mm (29 G) - longueur : 12,7 mm - Diamètre : 0,29 mm (30 G) - longueur : 8 mm - Diamètre : 0,29 mm (31 G) - longueur : 6 mm Répondre également avec les variantes sécurisées.	Unité	2 000	1
69	PERFUSEUR ANESTHESIE			
1	PERFUSEUR ANESTHESIE - Perfuseur simple monté en série avec: - 1 robinet trois voies, - un prolongateur de 80cm - deux robinets trois voies séparés d'une valve anti retour et d'un prolongateur de 10 à 14cm - Sans DEHP	Unité	2 000	1

Catalogue des besoins Classe 1 18.18 DM ABORD PARENTERAL

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
70	PERFUSEUR PHOTO-PROTECTEUR AVEC FILTRE			
1	PERFUSEUR PHOTO-PROTECTEUR AVEC FILTRE - Perforateur avec prise d'air incorporée obturable - Proposer sans DHEP - Chambre compte-gouttes avec filtre 15 à 25 µm - Tubulure photoprotectrice : 150 cm à embout verrouillable, sans site d'injection - Limiteur de débit à roulette FOURNI AVEC SACHET OPAQUE POUR PROTECTION DU FLACON DE PERFUSION	Unité	2 000	1
71	PERFUSEUR SAMU			
1	PERFUSEUR SAMU - Perfuseur simple monté en série avec deux robinets 3 voies séparés d'une valve antiretour et d'un prolongateur de 30cm - Sans DEHP	Unité	1 500	1
72	POCHE A SAIGNEE SANS AIGUILLE			
1	POCHE A SAIGNEE SANS AIGUILLE - Volume : 600 ml - Type VSL 700 Y Macopharma ou équivalent	Unité	100	1
73	POCHES SIMPLES POUR TRANSFERT ET PRELEVEMENT DE MOELLE OSSEUSE			
1	POCHES SIMPLES POUR TRANSFERT ET PRELEVEMENT DE MO 400 à 600mL	Unité	50	1
74	POCHES VIDES DE NUTRITION PARENTERALE			
1	POCHES VIDES DE NUTRITION PARENTERALE - Toutes tailles - Stériles - en EVA - compatibles pompe BAXA	Unité	6 000	1
75	POCHES VIDES POUR PERFUSION			
1	POCHES VIDES POUR PERFUSION - Toutes tailles - Stériles - Polypropylène	Unité	600	1
76	PRISE D'AIR TUBULURE COURTE			
1	PRISE D'AIR COURTE - Trocart en métal de préférence - Avec filtre hydrophobe - Emballage individuel	Unité	32 000	1
77	PRISE D'AIR TUBULURE LONGUE			
1	PRISE D'AIR TUBULURE LONGUE - Avec filtre hydrophobe - Tubulure : environ 25 cm - Emballage individuel	Unité	1 200	1
78	PROLONGATEUR ANESTHESIE			
1	PROLONGATEUR ANESTHESIE - Prolongateur 10 à 14 cm - Sans DEHP - Monté de deux robinets trois voies en série séparés d'une valve anti retour. - Préciser le volume mort et la résistance à la pression.	Unité	2 000	0
79	PROLONGATEUR BILUMIERE			
1	PROLONGATEUR BILUMIERE - Avec valve anti retour - Sans DEHP	Unité	1 000	1
80	PROLONGATEUR HAUTE PRESSION /POUSSE SERINGUE			

Catalogue des besoins Classe 1 18.18 DM ABORD PARENTERAL

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
80	(SUITE) PROLONGATEUR HAUTE PRESSION /POUSSE SERINGUE			
1	EN POLYETHYLENE, POUR POUSSE SERINGUE - Embouts verrouillables mâle et femelle - Longueur : 10 cm – verrou mobile 50 cm – verrou mobile 100 cm 150 cm 200 cm - Préciser la résistance à la pression - Sans DEHP	Unité	130 000	1
81	PROLONGATEUR HAUTE PRESSION/POUSSE SERINGUE			
1	PRESENTATION SPIRALEE - En polyéthylène - Longueur : 200 cm 400 cm - Embouts verrouillables mâle et femelle - Préciser la résistance à la pression - Sans DEHP	Unité	800	1
82	PROLONGATEUR PHOTOPROTECTEUR/POUSSE SERINGUE			
1	PROLONGATEUR PHOTOPROTECTEUR JAUNE POUR POUSSE SERINGUE - Embouts verrouillables mâle et femelle, si possible à verrou mobile - Longueur : 150 cm - Sans DEHP - Préciser la résistance à la pression Une documentation attestant la photoprotection avec indication du pourcentage d'arrêt des rayons UV et des longueurs d'onde concernées devra être fournie.	Unité	15 000	1
83	PROLONGATEUR POLYVALENT FOURNIR 2 ECHANTILLONS DE CHAQUE			
1	PROLONGATEUR POLYVALENT - Embouts verrouillables mâle et femelle, si possible à verrou mobile - Longueur : 25 cm 50 cm 100 cm 150 cm - Préciser la résistance à la pression - Proposer sans DHEP	Unité	15 000	1
84	PROLONGATEUR POLYVALENT HAUTE PRESSION			
1	PROLONGATEUR POLYVALENT HAUTE PRESSION Pour injection de produit de contraste Longueur : 30 cm - Proposer sans DHEP	Unité	300	1
85	PROLONGATEUR TRILUMIERE			
1	PROLONGATEUR TRILUMIERE - Avec valve anti-retour - Sans DHEP	Unité	2 000	1
86	PROTECTEUR DE RAMPE 2 ROBINETS			
1	HOUSSE OU BOITIER DE PROTECTION POUR RAMPE 2 ROBINETS STERILES - Avec mousse à imprégner de solution antiseptique	Unité	5 000	1
87	PROTECTEUR DE RAMPE 4 ROBINETS			

Catalogue des besoins Classe 1 18.18 DM ABORD PARENTERAL

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
87	(SUITE) PROTECTEUR DE RAMPE 4 ROBINETS			
1	HOUSSE OU BOITIER DE PROTECTION POUR RAMPE 4 ROBINETS STERILES - Avec mousse en deux parties séparées, à imprégner de solution antiseptique	Unité	5 000	1
88	PROTECTEUR DE ROBINET			
1	TYPE MICROBAC B0025 OU EQUIVALENT Spécial ambulatoire	Unité	12 000	1
89	PROTECTEUR DE ROBINET 3 VOIES			
1	HOUSSE OU BOITIER DE PROTECTION POUR ROBINET - Boîtier transparent en PP - Avec ou sans système de fixation à la potence	Unité	35 000	1
90	RACCORD FEMELLE-FEMELLE			
1	RACCORD FEMELLE-FEMELLE	Unité	1 000	1
91	RACCORD MALE-MALE LUER A VERRU MOBILE			
1	MALE-MALE LUER A VERRU MOBILE	Unité	4 000	1
92	REGULATEUR DE DEBIT			
1	POUR PERFUSION - Réglable de 3 à 250 ml/heure - Sans site d'injection - Avec embouts luer verrouillables mobiles	Unité	30 000	1
93	ROBINET A TROIS VOIES VERRUILLABLES			
1	ROBINET A TROIS VOIES VERRUILLABLES - Lipidorésistant	Unité	50 000	1
94	ROBINET A UNE VOIE VERRUILLABLE			
1	ROBINET A UNE VOIE VERRUILLABLE - Lipidorésistant	Unité	30 000	1
95	SERINGUE A TUBERCULINE 1 ML			
1	SERINGUE 1 ML / 3 PIECES SANS AIGUILLE joint de piston en élastomère exempt de latex	Unité	10 000	1
96	SERINGUE INSULINE SECURISEE MONTEE 3 PIECES			
1	SERINGUE INSULINE 0, 3 ML 30 UI - 3 pièces - avec aiguille montée toutes longueurs - joint de piston en élastomère exempt de latex	Unité	3 600	1
2	SERINGUE INSULINE 0,5 ML 50 UI - 3 pièces - avec aiguille montée toutes longueurs - joint de piston en élastomère exempt de latex	Unité	50 000	1
3	SERINGUE INSULINE 1 ML 100 UI - 3 pièces - avec aiguille montée toutes longueurs - joint de piston en élastomère exempt de latex	Unité	1 500	1
97	SERINGUE PRE REMPLIE NACL 0,9%			

Catalogue des besoins Classe 1 18.18 DM ABORD PARENTERAL

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
97	(SUITE) SERINGUE PRE REMPLIE NACL 0,9%			
1	SERINGUE PRE REMPLIE NACL 0,9% - 10 ML - luer lock - Solution stérile - Emballé stérilement	Unité	50 000	1
98	SERINGUE PRE REMPLIE NACL 0,9%			
1	SERINGUE PRE REMPLIE NACL 0,9% - 10 ML - luer lock - Solution stérile - Non stérile à l'extérieur	Unité	300 000	1
99	SET REFECTION PICC			
1	SET REFECTION PICC Set comprenant: - 1 charlotte, - 1 masque, - 1 champ plié 45*45, - 1 pince anatomique, - 6 tas de compresses non tissées 7,5*7,5, - 1 dispositif de fixation de catheter, - 1 pansement type polyurethane de 10*12cm, - 2 bandelettes adhésives, 1 seringue pré remplie NaCl 0,9% 10mL stérile	Unité	2 000	1
100	SET SUTURE FINE USAGE UNIQUE			
1	SET SUTURE FINE USAGE UNIQUE - Plateau plastique; - 1 pince Pean 14cm - 1 porte aiguille - 1 ciseau courbe Mayo 14cm - 1 pince à disséquer Adson à griffes	Unité	12 000	1
101	SET SUTURE VVC USAGE UNIQUE			
1	SET SUTURE VVC USAGE UNIQUE - Plateau plastique - 1 pince kocher plastique, - 1 porte aiguille, - 1 ciseau courbe mayo	Unité	7 000	1
102	TRANSFUSEUR AVEC FILTRE 40 MICRONS			
1	TRANSFUSEUR AVEC FILTRE 40 MICRONS	Unité	50	1
103	TRANSFUSEUR POUR TRANSFUSION ACCELEREE			
1	TYPE BLOOD PUMP	Unité	1 500	1
104	TROUSSE POUR ANESTHESIE PERIDURALE			
1	DIAMETRE : 1,3 mm (GAUGE 18) - Aiguille de Tuohy - Cathéter radio-opaque de 90 cm, à extrémité mousse et embase amovible, diamètre : 0,8 mm environ - Raccord sans latex si possible - Seringue pour repérage de l'espace péri-dural - Filtre bactériologique 0,22 microns	Unité	3 300	1
2	VARIANTE PEDIATRIQUE	Unité	50	1
105	TROUSSE POUR ANESTHESIE PERI-RACHIANESTHESIE			

Catalogue des besoins Classe 1 18.18 DM ABORD PARENTERAL

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
105	(SUITE) TROUSSE POUR ANESTHESIE PERI-RACHIANESTHESIE			
1	TROUSSE POUR ANESTHESIE PERIDURALE ET RACHIANESTHESIE - Aiguille spinale, pointe de crayon - Aiguille de Tuohy, gauge 18 - Cathéter radioopaque de 90 cm extrémité mousse et embase amovible - Seringue pour repérage de l'espace péridural - Filtre bactériologique 0,22 microns	Unité	110	1
106	TROUSSE POUR ANESTHESIE DES PLEXUS			
1	CATHETER MONTE DS L'AIG. DE NEUROSTIMULATION TYPEPLEXOLONG Comprenant : - une aiguille de neurostimulation 50 et 100 mm environ - un cathéter en polyamide longueur : 400 mm, diamètre 20 G environ	Unité	600	1
107	TUBUL. POUR POMPE PERFUSION CADD CASSETTE			
1	1 CASSETTE RESERVOIR 50 - 100 ML Toutes références	Unité	1 200	1
2	2 RESERVOIR DE TRANSFERT - Toutes références	Unité	100	1
3	3 TUBULURE D'EXTENSION 114 CM - Valve anti-siphon, filtre, clamp - Toutes longueurs, toutes références	Unité	250	1
108	TUBULURE ET NECESSAIRE POUR POMPE BAXA			
1	1 TUBULURE - Grand volume sans prise d'air - Grand volume avec prise d'air - Petit volume avec prise d'air - Tubulure connexion seringues	Unité	6 000	1
2	2 RACCORD AVEC SITE DE PRELEVEMENT 500 ml, 1 000 ml, 2000 ml, 3000 ml	Unité	100	1
3	3 PERCUTEUR BX 29 AVEC PRISE D'AIR	Unité	100	1
4	4 TUBULURE BX21	Unité	100	1
5	5 VALVE DE TRANSFERT	Unité	250	1
6	6 CONNECTEUR POCHE LUER MALE	Unité	100	1
109	TUBULURE P. POMPE DE PERFUSION ALARIS/IVAC/CAREFUSION			
1	1 TYPE 59593, TUBULURE DE PERFUSION POUR POMPE 571 /598	Unité	500	1
110	TUBULURE POUR POMPE DE PERFUSION ARCOMED FOURNIR 2 ECHANTILLONS DE CHAQUE POUR ECHANTILLOTHEQUE			
1	1 TUBULURE PERFUSION TYPE VOLUMED	Unité	12 000	1
2	2 TUBULURE POUR NUTRITION PARENTERALE	Unité	1 000	1
3	3 TUBULURE TRANSFUSION, TYPE VOLUMED POUR POMPE VOLUMED	Unité	200	1
111	TUBULURE POUR POMPE PCA			

Catalogue des besoins Classe 1 18.18 DM ABORD PARENTERAL

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
111	(SUITE) TUBULURE POUR POMPE PCA			
1	TUBULURE AVEC VALVE ANTI-RETOUR ET VALVE ANTISYPHON - Prolongateur co-extrudé - Longueur : 150 cm environ - Raccords luer lock avec repères pour branchements : . entrée . sur pompe PCA et soluté de perfusion . sortie vers cathéter/patient - Proposer une variante sans DEHP - Préciser le volume interne - Fournir certificat de compatibilité avec pompes PCA, IVAC, GRASEBY, ARCOMED et AGILIA	Unité	4 000	1
112	TUBULURE POUR POMPE PERFUSION RYTHMIC			
1	TUBULURE POUR POMPE RYTHMIC Types: KMI EE 100X, KMI EE 150X, KMI EE 155X, KMI EE 161X, KMI EE 162X - Proposer une variante sans DEHP	Unité	500	1
113	TUBULURE SPECIALE NUTRITION PARENTERALE			
1	TUBULURE TYPE LR 213 CAIR POUR NUTRITION PARENTERALE - Pour remplissage sous pression d'azote	Unité	100	1
2	TUBULURE TYPE LR 301 CAIR POUR NUTRITION PARENTERALE - Pour remplissage sous pression d'azote	Unité	100	1

Catalogue des besoins

Classe 2 18.19 ABORD URO GYNECO NEPHRO

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
114	AIGUILLE POUR BLOC PARA-CERVICALE			
1	AIGUILLE POUR BLOC PARA-CERVICALE POUR ANESTHESIE LOCO REGIONALE	Unité	100	1
115	DILATATEUR RENAL D'AMPLATZ			
1	DILATATEUR RENAL EN PVC - Opaque aux rayons X - Diamètre : 12 à 30 Fr	Unité	30	1
116	DISPOSITIF DE RETRAIT DE DIU			
1	DISPOSITIF DE RETRAIT DE DISPOSITIF INTRA UTERIN TYPE RETRIEVETTE OU EQUIVALENT	Unité	20	1
117	FOSSET POUR SONDE URINAIRE			
1	FOSSET POUR SONDE URINAIRE	Unité	18 500	1
118	POCHE ADHESIVE RECUEIL D'URINE- ENFANT			
1	FILLE VIDANGEABLE	Unité	1 700	1
2	GARCON VIDANGEABLE	Unité	2 200	1
3	PREMATURE	Unité	500	1
119	POCHE RECUEIL URINE			
1	POCHE RECUEIL URINE - Vidangeable 2L environ - Graduée - Valve anti-reflux - Poche non stérile - Avec tubulures	Unité	40 000	1
120	POCHE URINE SYSTEME CLOS			
1	POCHE URINE SYSTEME CLOS - 2L environ - Graduée - Poche stérile - Système de prélèvement sans aiguille - Valve anti-reflux	Unité	14 000	1
121	SONDE FOLEY 3 VOIES PROSTATIQUE SILICONE			
1	DROITE	Unité	6 000	1
122	SONDE FOLEY LATEX			
1	SONDE FOLEY LATEX - CH 12 à CH 20 - Droite - Usage unique - Stérile	Unité	3 300	1
123	SONDE FOLEY SILICONE			
1	SONDE FOLEY SILICONE - Toutes tailles - Adulte et Enfant - Usage unique - Stérile	Unité	7 000	1
124	SONDE VESICALE PVC EMBOUT MERCIER			
1	SONDE VESICALE PVC EMBOUT MERCIER - Toutes tailles	Unité	6 700	1
125	SONDE VESICALE PVC NELATON			
1	SONDE VESICALE PVC NELATON - Toutes tailles	Unité	9 700	1

Catalogue des besoins Classe 2 18.19 ABORD URO GYNECO NEPHRO

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
126	SPECULUM USAGE UNIQUE METALLIQUE			
1	SPECULUM USAGE UNIQUE METALLIQUE TYPE COLIN - Stérile - Toutes tailles	Unité	14 000	1
127	SPECULUM USAGE UNIQUE PLASTIQUE			
1	SPECULUM USAGE UNIQUE PLASTIQUE	Unité	14 000	1
128	U APPAREIL A DIURESE HORAIRE			
1	APPAREIL A DIURESE HORAIRE - Réservoir gradué capacité supérieure ou égale à 300 ml avec système de trop plein et valve anti retour - Poche de recueil d'urine vidangeable capacité 2 000 ml solidaire du réservoir - Tuyau d'écoulement environ 120 cm, avec site de prélèvement sans aiguille - Système d'accrochage	Unité	7 000	1
129	U BOUGIE DE DILATATION URETHRALE			
1	BOUGIE FILIFORME, PAS DE VIS MALE SDT AFU - En PVC - Tout type d'extrémité (droite, béquillée, spiralée) - CH : 3 à 7 - Longueur : 30 cm et 50 cm	Unité	10	1
130	U BOUGIE DE DILATATION URETHRALE USAGE UNIQUE			
1	BOUGIE OLIVAIRE DROITE ADULTE - En PVC - CH : 8 à 30 - Longueur : 30 cm environ	Unité	300	1
131	U BOUGIE DE GUYON			
1	EN PVC - CH : 6 à 30	Unité	10	1
132	U DILATATEUR URETERAL			
1	EN POLYETHYLENE - 6 à 18 Fr	Unité	60	1
133	U EVACUATEUR DE VESSIE TYPE ELICK			
1	EVACUATEUR DE VESSIE TYPE ELICK - Avec embout pour cystoscope	Unité	400	1
134	U NECESSAIRE POUR DRAINAGE VESICAL SUS PUBIEN			
1	ADULTE - Aiguille de ponction - Sonde en silicone avec poche de recueil - Plaque de fixation - Toutes charnières confondues	Unité	50	1
135	U NECESSAIRE POUR DRAINAGE VESICAL SUS PUBIEN			
1	ENFANT Aiguille de ponction sécable, longueur : 5 cm Sonde en polyuréthane CH 10 Poche de recueil	Unité	10	1
136	U POCHE DE JAMBE A URINE			

Catalogue des besoins Classe 2 18.19 ABORD URO GYNECO NEPHRO

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
136	(SUITE) U POCHE DE JAMBE A URINE			
1	POCHE DE RECUEIL D'URINE STERILE INTERNE - Contenance : < 1 000 ml - Avec robinet de vidange et V.A.R. - Longueur de la tubulure de raccordement : 50 cm environ Proposer le système d'attache	Unité	220	1
137	U RACCORD UNIVERSEL POUR SONDE URETERALE			
1	RACCORD POUR SONDE URETERALE TYPE AK 31 PORGES OU EQUIVALENT	Unité	800	1
138	U SERINGUE POUR IRRIGATION			
1	SERINGUE POUR IRRIGATION BONNEAU - Contenance : 60 ml - Avec embout cône cathéter et poire en élastomère synthétique	Unité	3 500	1
139	U SONDE DE FOLEY 2 VOIES SEMI RIGIDE EN PVC			
1	EXTREMITE BEQUILLEE - Longueur : 40 cm - Ballonnet : 30 ml CH : 14 CH : 16 CH : 18 CH : 20 CH : 22	Unité	3 300	1
140	U SONDE DE FOLEY 2 VOIES/CAPTEUR TEMPERATURE			
1	SONDE AVEC CAPTEUR DE TEMPERATURE - Pour monitoring en continu en chirurgie cardiaque - Sonde de foley en silicone avec thermistor série 400 - Toutes charnières confondues (8 à 20) - Longueur : 40 cm Echantillons en CH 16	Unité	3 600	1
141	U SONDE DE PHILIPS			
1	SONDE POUR STENOSES URETHRALES - En PVC - Extrémité distale à pas de vis femelle (standard AFU) - 1 oeil latéral - CH : 8 à 30 - Longueur : 40 cm	Unité	40	1
142	U SONDE POUR URETEROSTOMIE CUTANEE EN SILICONE			
1	CH 8 à 22	Unité	100	1
143	U UROLOGIE TUBULURE			
1	TUBULURE EN Y	Unité	800	1
144	W AIGUILLE ECHOGENE			
1	POUR CORDOCENTESE ET AMNIOCENTESE	Unité	250	1
145	W BOUGIE HYSTEROMETRE DE DALSACE			
1	BOUGIE POUR DILATATION DU COL UTERIN - En PVC - Extrémité olivaire graduée - CH : 10 à 30 - Longueur : 30 cm environ	Unité	10	1
146	W CATHETER DE FRYDMAN			
1	POUR TRANSFERT D'EMBRYONS - Toutes références	Unité	1 000	1

Catalogue des besoins Classe 2 18.19 ABORD URO GYNECO NEPHRO

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
147	W CATHETER DE PRESSION INTRA UTERNE			
1	COMPATIBLE AVEC CABLE PHILIPS	Unité	70	1
148	W CATHETER DE TRANSFERT COUDE SANS METAL			
1	POUR TRANSFERT D'EMBRYONS - CH 5	Unité	725	1
149	W CLAMP DE BAR			
1	CLAMP DE BAR Emballage individuel	Unité	4 500	1
150	W CURETTE RIGIDE COURBE / ASPIRATION UTERINE			
1	CURETTE RIGIDE COURBE POUR ASPIRATION UTERINE Diamètre extérieur : 6 mm 7 mm 8 mm 9 mm 10 mm 11 mm 12 mm	Unité	2 100	1
151	W CURETTE RIGIDE COURBE POUR ASPIRATION UTERINE			
1	DIAMETRE EXTERIEUR 14 MM	Unité	20	1
152	W DISPOSITIF D'ASPIRATION EXO OU ENDOCERVICAL			
1	POUR PRELEVEMENT DE GLAIRE TYPE SPIRETTE	Unité	200	1
153	W DISPOSITIF DE PRELEVEMENT DE SANG FOETAL			
1	DISPOSITIF DE PRELEVEMENT DE SANG FOETAL	Unité	450	1
154	W DISPOSITIF INTRA UTERIN			
1	D.I.U. AU CUIVRE ET ARGENT - Forme T, - Toutes références	Unité	10	1
155	W DISPOSITIF POUR PRELEVEMENT ENDOCERVICAL			
1	TYPE SCRINET	Unité	400	1
156	W DISPOSITIF POUR PRELEVEMENT ENDO-EXOCERVICAL			
1	TYPE DUOBRUSH	Unité	50	1
157	W DOIGTIER DE LEGUEU STERILE, 2 DOIGTS			
1	DOIGTIER DE LEGUEU STERILE, 2 DOIGTS, EN PVC	Unité	40 000	1
158	W ELECTRODE DE SCALP FOETALE			
1	ELECTRODE DE SCALP FOETALE - Spirale double - Adaptable au câble Philips	Unité	50	1
159	W HYSTEROMETRE SOUPLE A USAGE UNIQUE			
1	FORME CONIQUE, GRADUE - CH : 10, 12 et 14	Unité	50	1
160	W MANCHE PORTE CURETTE STERILE A USAGE UNIQUE			
1	W MANCHE PORTE CURETTE STERILE A USAGE UNIQUE	Unité	1 500	1
161	W PERFORATEUR DE MEMBRANE AMNIOTIQUE			

Catalogue des besoins

Classe 2 18.19 ABORD URO GYNECO NEPHRO

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
161	(SUITE) W PERFORATEUR DE MEMBRANE AMNIOTIQUE			
1	PERFORATEUR TYPE AMNIOPICK OU EQUIVALENT	Unité	2 000	1
162	W PIPELLE DE CORNIER			
1	POUR PRELEVEMENT	Unité	300	1
163	W SERINGUE POUR INSEMINATION ARTIFICIELLE			
1	SERINGUE POUR INSEMINATION ARTIFICIELLE - 1 ml - Sans aiguille	Unité	500	1
164	W SET POUR PRELEVEMENT D'OVOCYTES			
1	SET H.O.C. AVEC ROBINET	Unité	400	1
2	SET H.O.C. SANS ROBINET Pour prélèvement d'ovocytes	Unité	160	1
3	SET OPS AVEC ROBINET Pour prélèvement d'ovocytes	Unité	10	1
4	SET OPS SANS ROBINET Pour prélèvement d'ovocytes	Unité	10	1
165	W VENTOUSE OBSTETRICALE A USAGE UNIQUE			
1	AVEC POMPE A VIDE MANUELLE	Unité	60	1

Catalogue des besoins Classe 3 18.21 CONSOM VOIE DIGEST/METAB

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
166	BALLONNET POUR ECHOENDOSCOPE 1 OUVERTURE			
1	EMBALLAGE INDIVIDUEL	Unité	50	2
167	BALLONNET POUR ECHOENDOSCOPE 2 OUVERTURES			
1	EMBALLAGE INDIVIDUEL Emballage individuel	Unité	300	2
168	BOUTON DE GASTROSTOMIE EN SILICONE			
1	BOUTON DE GASTROSTOMIE EN SILICONE CH : 12 à 28 Variante en CH : 10 FONCTIONNEMENT EN DEPOT VENTE	Unité	150	1
2	PROLONGATEUR POUR BOUTON DE GASTROTOMIE	Unité	250	1
169	CATHETER POUR CHOLANGIOGRAPHIE, TYPE EDSLAB			
1	POUR CHOLANGIOGRAPHIE PER OPERATOIRE Extrémité distale olivaire à armature métallique Diamètre : 4 F Longueur : 45 cm Variante : Le fournisseur indiquera le prix unitaire proposé pour toutes variantes de sa gamme pour assurer les besoins exceptionnels que le C.H.U. pourrait rencontrer.	Unité	250	2
170	CONSOMMABLES POUR CHIP			
1	CONSOMMABLES POUR CHIP AVEC MISE A DISPOSITION DE L'APPAREIL MEDICAL PERMETTANT LA CHIP	Unité	10	0
171	INSTRUMENT DE MESURE DE PROFONDEUR DE STOMIE			
1	INSTRUMENT DE MESURE DE PROFONDEUR DE STOMIE	Unité	60	1
172	MARQUEUR RADIOOPAQUE/MESURE TEMPS TRANSIT			
1	MARQUEUR EN SILICONE RADIOOPAQUE POUR MESURE DU TEMPS DE TRANSIT	Unité	6 000	0
173	NUTRITION ENTERALE PEDIATRIQUE : ACCESSOIRES			
1	ADAPTATEUR POUR LIGNE DE NUTRITION ENTERALE A GROS GODET	Unité	700	2
2	CONNECTEUR EN Y POUR TUBULURES DE NUTRITION ENTERALE NON LUER	Unité	250	2
3	DISPOSITIF DE PRELEVEMENT DES MEDICAMENTS Prélèvement dans flacon avec opercule	Unité	400	2
4	DISPOSITIF DE PRELEVEMENT DES MEDICAMENTS En ampoule, avec connecteur de sécurité Longueur : 5 cm environ	Unité	20 000	2
5	DISPOSITIF DE PRELEVEMENT POUR LE LAIT - Avec connecteur de sécurité - Longueur : 20 cm environ Toute proposition d'autres accessoires sera acceptée.	Unité	21 000	2
174	NUTRITION ENTERALE PEDIATRIQUE : SERINGUE			
1	SERINGUE 01 ML DE SECURITE Avec connecteur pour sonde de nutrition entérale pédiatrique	Unité	20 000	2
2	SERINGUE 02 ML DE SECURITE Avec connecteur pour sonde de nutrition entérale pédiatrique	Unité	38 000	2
3	SERINGUE 05 ML DE SECURITE Avec connecteur pour prolongateur pédiatrique	Unité	80 000	2

Catalogue des besoins

Classe 3 18.21 CONSOM VOIE DIGEST/METAB

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
174	(SUITE) NUTRITION ENTERALE PEDIATRIQUE : SERINGUE			
4	SERINGUE 20 ML DE SECURITE Avec connecteur pour prolongateur pédiatrique	Unité	40 000	2
5	SERINGUE 50 ML DE SECURITE Adaptable sur pousse-seringue, avec connecteur de sécurité pour prolongateur de nutrition entérale pédiatrique	Unité	24 000	2
175	NUTRITION ENTERALE PEDIATRIQUE : SET			
1	SET COMPRENANT DANS UN PLATEAU STERILE - 8 seringues de 20 ml - 1 dispositif de prélèvement du lait 20 cm environ - 8 bouchons pour seringues	Unité	2 200	2
2	SET COMPRENANT DANS UN PLATEAU STERILE : - 8 seringues de 5 ml - 1 dispositif de prélèvement du lait 20 cm environ - 8 bouchons pour seringues	Unité	1 000	2
3	SET COMPRENANT DANS UN PLATEAU STERILE : - 8 seringues de 50 ml - 1 dispositif de prélèvement du lait 20 cm environ - 8 bouchons pour seringues	Unité	4 500	2
176	NUTRITION ENTERALE PEDIATRIQUE : SYST.SECURITE			
1	PROLONGATEUR DE SECURITE Pour nutrition pédiatrique - Embout distal de sécurité, avec connecteur rendant impossible la connexion sur accès parentéral - Embout proximal pour adaptation sur seringue 60 ml (gavage) (utilisation sur pousse seringue) - Longueur : 150 cm - Diamètre intérieur : 1,0 mm	Unité	35 000	2
2	SONDE GASTRODUODENALE POLYURETHANNE - CH : 4 à 10 - Longueur : 50 cm ou 125 cm - Avec connecteur proximal rendant impossible la connexion sur accès parentéral	Unité	6 000	2
177	NUTRITION ENTERALE: POCHE + TUBULURE			
1	SANS CORPS DE POMPE, POUR PRODUITS PRESENTES EN POCHEs SOUPLES - Administration par gravité - Chambre compte-goutte sans filtre - Tubulure 120 cm environ, limiteur de débit à roulette - Raccord crénelé pour sonde gastrique, incompatible avec connexion luer, avec capuchon de protection - Dérivation en Y avec raccord cône gavage	Unité	8 000	2
178	POCHE POUR LAPAROSCHISIS			
1	POCHE POUR LAPAROSCHISIS	Unité	2	1
179	POCHE VIDE RESERVOIR NUTRITION ENTERALE			
1	SERVANT DE RESERVOIR A EAU - Contenance 1.2L environ - Clamp - Dispositif de suspension	Unité	4 500	2
180	SERINGUE A GAVAGE 60 ML			
1	SERINGUE CONE CATHETER A GAVAGE 60 ML	Unité	55 000	2
181	SET DE GASTROSTOMIE PERCUTANEE			

Catalogue des besoins

Classe 3 18.21 CONSOM VOIE DIGEST/METAB

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
181	(SUITE) SET DE GASTROSTOMIE PERCUTANEE			
1	TECHNIQUE DE POSE ENDOSCOPIQUE (PULL) SET COMPRENANT AU MINIMUM : - 1 sonde - 1 bistouri - 1 fil guide - 1 aiguille/introducteur - CH 10 à 24	Unité	50	1
2	TECHNIQUE DE POSE ENDOSCOPIQUE RADIOLOGIQUE (PUSH) SET COMPRENANT AU MINIMUM : - 1 sonde - 1 bistouri - 1 fil guide - 1 aiguille/introducteur - CH 10 à 24	Unité	200	1
182	SONDE DE BLACKMORE			
1	SONDE DE BLACKMORE	Unité	10	1
183	SONDE DE GASTROSTOMIE			
1	SONDE DE REMPLACEMENT 3 voies	Unité	100	1
184	SONDE DE REPROGLE POUR ATRESIE OESOPHAGIENNE			
1	SONDE DE REPROGLE POUR ATRESIE OESOPHAGIENNE - CH 10 environ	Unité	250	2
185	SONDE DE TEMPERATURE			
1	PRISE TEMPERATURE RECTALE OU OESOPHAGIENNE Préciser les conditions de mise à disposition des câbles de connexion.	Unité	7 000	2
186	SONDE GASTRIQUE			
1	LONGUEUR : 100 CM - PVC - Avec bouchon et repères tous les centimètres - CH : 10 à 18	Unité	1 000	2
187	SONDE GASTRIQUE SILICONE			
1	CH : 10 à 20	Unité	150	1
188	SONDE GASTRODUODENALE TYPE LEVIN EN PVC			
1	MATERIAU PVC - Longueur: 125 cm environ - CH 6 à CH 21	Unité	1 500	2
189	SONDE GASTRODUODENALE ASPI TYPE SALEM EN PUR			
1	MATERIAU PUR - Longueur: 90 cm à 120 cm en correspondance avec les charnières - Charnière: taille adulte supérieure ou égale à CH 10 CH : 16 CH : 18	Unité	1 100	2
190	SONDE GASTRODUODENALE ASPI TYPE SALEM EN PVC			
1	MATERIAU: PVC - Longueur : 90 cm à 120cm cm en correspondance avec les charnières - Charnière: taille adulte supérieure ou égale à CH 10	Unité	3 300	2
191	SONDE GASTRODUODENALE TYPE LEVIN EN SILICONE			

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
191	(SUITE) SONDE GASTRODUODENALE TYPE LEVIN EN SILICONE			
1	MATERIAU: SILICONE - Longueur: 125 cm environ - CH 6 à CH 21 - lestée à non lestée	Unité	100	2
192	SONDE NASOJEJUNALE			
1	SONDE POLYURETHANNE, TYPE BENGMARK Livrée avec mandrin pour la pose	Unité	10	1
193	SONDE POUR VOIE BILIAIRE			
1	SONDE POUR VOIE BILIAIRE - Sonde graduée en PVC pour voie transcystique - CH : 4 à 10	Unité	150	1
194	SONDE RECTALE EN PVC NELATON			
1	MATERIAU: PVC - Longueur: 40 cm environ - Charrière: 18 à 30	Unité	1 100	2
195	TUBE DE FAUCHER			
1	TUBE DE FAUCHER - Extrémité ouverte - Avec manchon de raccordement - Longueur : 150 cm CH : 27 CH : 30 CH : 33 CH : 36	Unité	100	1
196	TUBUL/POMPE NUTRITION ENTERALE CLINTEC P7000			
1	TUBULURE TYPE CLINTEC 709861 POUR POMPE P 7000 - Avec raccord FLEX - Avec raccord Y cône gavage	Unité	1 000	1
197	TUBULURE DE NUTRITION ENTERALE			
1	COMPATIBLE AVEC POMPE NUTRICIA FLOCARE	Unité	400	2
198	TUBULURE/POMPE NUTRITION ENTERALE			
1	TUBULURE + POCHE VIDE DIFFERENTS VOLUMES COMPATIBLE AVEC POMPE KANGAROO ET E-PUMP KANGAROO	Unité	9 000	2
2	TUBULURE SEULE COMPATIBLE POMPE KANGAROO ET E-PUMP KANGAROO - Avec raccord pour poche FLEX	Unité	10 000	2
199	TUBULURE/POMPE NUTRITION ENTERALE VIAL			
1	TUBULURE POUR POCHE SOUPLE Pour pompe VIAL MINI 1000 nutrition entérale, connexion avec produits présentés en poche souple ou VIAL MINI 2000 - Raccord distal crénelé pour sonde gastrique incompatible avec connexion luer.	Unité	2 000	2

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
200	AMPOULE DE CHLORURE DE SODIUM 3%			
1	POUR NEBULISATION SOLUTION STERILE	Unité	1 000	1
201	ASPIRATEUR DE MUCOSITES POUR FIBROSCOPIE			
1	COLLECTEUR GRADUE : 80 ML CYLINDRIQUE Tubulure d'aspiration longueur minimum : 110 cm Tubulure longueur : 100 cm pour branchement sur fibroscope Bouchon amovible à vis avec système d'obturation	Unité	2 300	1
202	ASPIRATION DE MUCOSITE			
1	AVEC SONDE ASPIRALE TOUTES TAILLES - Adultes et Enfants	Unité	4 300	1
203	BIOPSIE : PINCE A PRELEVEMENT PNEUMOLOGIE			
1	BIOPSIE TISSU BRONCHIQUE SOUS ENDOSCOPIE - Pince avec ou sans aiguille - Longueur : 120 cm environ - Compatible avec canal opérateur diamètre 2 à 2,6 mm - Mors AVEC microdents - Diamètre de la pince : 1,8 à 2,2 mm	Unité	400	2
204	BROSSE PRELEVEMENT CYTOLOGIE/BRONCHOSCOPIE			
1	BROSSE POUR PRELEVEMENT CYTOLOGIE SOUS ENDOSCOPIE BRONCHIQUE - Longueur : 100 cm environ - Diamètre : 1,6 mm environ - Diamètre de la brosse : 3 mm - Compatible avec canal opérateur diamètre : 2 mm	Unité	220	1
205	CANULE TRACHEOSTOMIE ARMEE			
1	A BALLONNET BASSE PRESSION EN PVC - A bague mobile réglable - Ballonnet externe de contrôle de pression et - Valve anti-retour - Diamètre intérieur : 7 mm 8 mm 9 mm 10 mm	Unité	118	1
206	CANULE TRACHEOSTOMIE RIGIDE			
1	CANULE PEDIATRIQUE A BALLONNET - Ballonnet basse pression - Ballonnet externe de contrôle de pression - Valve anti-retour - Mandrin et chemise interne à usage unique - Diamètre intérieur : de 4 à 5,5 mm	Unité	20	1
2	CANULE PEDIATRIQUE SANS BALLONNET - Valve anti retour - Mandrin et chemise interne amovible - Diamètre intérieur : 3 mm à 5,5 mm	Unité	20	1
207	CANULE TRACHEOSTOMIE RIGIDE			
1	CANULE ADULTE A BALLONNET BASSE PRESSION - Ballonnet basse pression - Ballonnet externe de contrôle de pression - Valve anti retour avec et sans fenêtre - Fenêtrée et non fenêtrée - Mandrin et chemise interne à usage unique - Diamètre intérieur : de 4 à 10 mm	Unité	600	1
2	CANULE ADULTE SANS BALLONNET - Fenêtrée et non fenêtrée - Mandrin amovible et chemise interne à usage unique - Diamètre intérieur : 4,6,8 et 10 mm	Unité	90	1

Catalogue des besoins

Classe 4 18.24 ABORD PULMON ANEST/REA

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
207	(SUITE) CANULE TRACHEOSTOMIE RIGIDE			
3	CHEMISE DE RECHANGE A USAGE UNIQUE - Pour canule fenêtrée et non fenêtrée - Diamètre intérieur : de 4 à 10 mm	Unité	3 000	1
4	VALVE DE PHONATION	Unité	150	1
208	CANULE TRACHEOSTOMIE SOUPLE			
1	CANULE TRACHEOSTOMIE TYPE PROFILE OU EQUIV. A BALLONNET BASSE PRESSION - Ballonnet externe de contrôle de pression et valve anti-retour - Mandrin amovible - Diamètre interne : 6,0 mm 7,0 mm 7,5 mm 8,0 mm 9,0 mm 10,0 mm	Unité	50	1
209	CAPTEUR DE TEMPERATURE/INJECTAT FROID			
1	CAPTEUR INTEGRE POUR MESURE DIRECTE DE LA TEMPERATURE DE L'INJECTAT EN SYSTEME CLOS POUR CATHETER A THERMODILUTION - Type SP 5045 ou équivalent	Unité	50	1
210	CATHETER DE MESURE D'OXYMETRIE + DEBIT			
1	CATHETER DE DEBIT CONTINU Traitement de surface	Unité	300	1
2	CATHETER DE DEBIT CONTINU ET SVO2 7,5 F et 8 F (6 voies) avec volumes droits	Unité	10	1
3	CATHETER DEBIT CONTINU ET SVO2	Unité	30	1
4	CATHETER OXYMETRIE TYPE SCV02	Unité	25	1
211	CATHETER DE THERMODILUTION : KIT COMPLET			
1	PULSIOCATH OU MONITEUR PICCO - Accès radial ou fémoral Type PVPK 2014 L 16 Type PVPK 2015 L 20 Type PVPK 2014 L 50 LGWA Type PVPK 2014 L 08	Unité	20	1
212	CATHETER DOUBLE POUR PRELEVEMENT BRONCHIQUE			
1	CATHETER DOUBLE - Avec embout bouchon hydrosoluble - Embout proximal luer lock	Unité	40	1
213	CATHETER POUR ECHANGE DE SONDE ENDOTRACHEALE			
1	CATHETER DE REINTUBATION ORX GRADUE - Diamètre interne : de 1,6 à 3,4 mm - Longueur : 45 à 85 cm - Type C. CAE COOK ou équivalent	Unité	50	1
214	CATHETER POUR THERMODILUTION			
1	DIAMETRE : 7,5 F, 5 VOIES - Longueur : 110 cm - Lumière s'ouvrant à l'extrémité distale du cathéter - Ballonnet de 1,5 ml avec valve - Lumière proximale s'ouvrant à 30 cm de l'extrémité distale - Thermistance - Conditionnement avec étiquettes de traçabilité	Unité	470	0
215	DISPOSITIF DE BLOCAGE ENDOBRONCHIQUE			

Catalogue des besoins

Classe 4 18.24 ABORD PULMON ANEST/REA

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
215	(SUITE) DISPOSITIF DE BLOCAGE ENDOBRONCHIQUE			
1	SET ADULTE	Unité	50	1
2	SET PEDIATRIQUE	Unité	5	1
216	DISPOSITIF DE MESURE DE DEBIT CARDIAQUE			
1	METHODES DE DOPPLER TRANS OESOPHAGIEN	Unité	100	1
217	DRAINAGE AUTOTRANSFUSION SYSTEME BELLOVAC			
1	SYSTEME COMPLET AVEC ALENE CH : 10, 14, 18	Unité	50	1
218	FILTRE HUMIDIFICATEUR : ADULTES			
1	POUR RESPIRATEUR - Utilisation en réanimation - Livré avec raccord flexible - Bon pouvoir d'humidification - Rétention du Virus Hépatite C	Unité	10 300	1
219	FILTRE HUMIDIFICATEUR : ENFANTS			
1	POUR ENFANTS - Livré avec raccord flexible - Préciser volume mort - Bon pouvoir d'humidification - Rétention du Virus Hépatite C	Unité	350	1
220	FILTRE HUMIDIFICATEUR : NOUVEAUX-NES			
1	POUR NOUVEAUX-NES - Livré avec raccord flexible - Préciser le volume mort - Bon pouvoir d'humidification - Rétention du Virus Hépatite C	Unité	3 100	1
221	MANDRIN D'INTUBATION DROIT OU COUDE			
1	MANDRIN D'INTUBATION DROIT OU COUDE - CH : 5, 10 et 15 environ - usage unique - Sans latex	Unité	130	1
222	MANDRIN INTUBATION TRACHEALE			
1	TYPE C-METTRO	Unité	10	1
223	MASQUE LARYNGE A USAGE UNIQUE			
1	ADULTE - Toutes tailles	Unité	2 000	1
2	PEDIATRIQUE - Toutes tailles	Unité	1 600	1
224	MASQUE LARYNGE SOUPLE			
1	DISPOSITIF TRES SOUPLE A BASE DE GEL OU EQUIVALENT	Unité	100	1
225	MASQUE LARYNGE UU POUR INTUBATION DIFFICILE			
1	KIT COMPLET - Masque laryngé type FASTRACH à usage unique, taille 3,4 et 5 - Sonde d'intubation à usage unique avec prolongateur, taille correspondante	Unité	100	1
226	NEBULISATION : ACCESSOIRES POUR APPAREIL RESPIFLO			
1	ACCESSOIRES COMPATIBLES AVEC APPAREIL RESPIFLO - Adaptateur de nébulisation stérile	Unité	200	1
2	ACCESSOIRES COMPATIBLES AVEC APPAREIL RESPIFLO - Cupule : 145 ml	Unité	200	1

Catalogue des besoins

Classe 4 18.24 ABORD PULMON ANEST/REA

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
226	(SUITE) NEBULISATION : ACCESSOIRES POUR APPAREIL RESPIFLO			
3	EAU STERILE HUMIDIFICATION Flacon de 1 000 ml, flacon universel, système clos	Unité	400	1
4	EAU STERILE HUMIDIFICATION Flacon de 1 500 ml, flacon universel, système clos	Unité	100	1
227	NECESSAIRE A TRACHEOSTOMIE AVEC DILATATEUR			
1	NECESSAIRE A TRACHEOSTOMIE AVEC DILATATEUR - Par voie percutanée - Plateau complet pour trachéotomie en réanimation	Unité	50	1
228	NECESSAIRE MINI TRACHEOSTOMIE D'URGENCE			
1	POUR POSE SELON METHODE SELDINGER - Avec guide	Unité	50	1
229	NECESSAIRE POUR ANESTHESIE LARYNGOTRACHEALE			
1	NECESSAIRE POUR ANESTHESIE LARYNGOTRACHEALE	Unité	130	1
230	NECESSAIRE POUR INTUBATION			
1	PAR LA MEMBRANE TRANSCRICOTHYROIDIENNE	Unité	10	1
231	NEZ ARTIFICIEL			
1	POUR ANESTHESIE- REANIMATION NEO-NATALE - Espace mort : 2,5 ml	Unité	200	1
232	NEZ ARTIFICIEL ADULTE			
1	POUR TRACHEOTOMIE OUI INTUBATION EN VENTILATION SPONTANEE	Unité	8 000	1
233	PROLONGATEUR PED./SONDE INTUBATION TRACHEALE			
1	TUBE PVC Longueur : 32 cm Embout rigide d'un côté et embout souple de l'autre.	Unité	250	1
234	RACCORD COUDE ORIENTABLE BRONCHOSCOPIE			
1	RACCORD COUDE A ROTULE, TYPE TRACHSAFE POUR SONDE ENDOTRACHEALE - Diamètre : 15/22 mm - Avec entrée pour fibroscope	Unité	200	1
235	SET DE PRESSION ARTERIELLE			
1	DISPOSITIF DE MONITORAGE DU DEBIT CARDIAQUE - Longueur : 150 - 220 cm - Pour moniteur type VIGILEO	Unité	250	1
236	SONDE ASPIRATION BUCCALE			
1	A ORIFICE TERMINAL - Longueur : 20 cm - CH : 26	Unité	100	1
237	SONDE ASPIRATION TRACHEALE : SYSTEME CLOS			
1	SONDE ASPIRATION AVEC MANCHON DE PROTECTION ET VALVE DE CONTROLE D'ASPIRATION - Sonde longueur : 300 mm - 600 mm - 1 lumière - 2 lumières - Toutes charnières confondues (CH : 10 à 16) - Echantillons à fournir en CH : 14	Unité	800	1
238	SONDE ASPIRATION TRACHEALE ADULTE PROTEGEE			

Catalogue des besoins

Classe 4 18.24 ABORD PULMON ANEST/REA

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
238	(SUITE) SONDE ASPIRATION TRACHEALE ADULTE PROTEGEE			
1	SONDES ASPIRATION TRACHEALE ADULTE PROTEGEE - 1 oeil latéral et 1 oeil terminal - Longueur : 50 cm environ CH : 12 CH : 14 CH : 16 CH : 18	Unité	120 000	1
239	SONDE ASPIRATION TRACHEALE PEDIATRIQUE			
1	1 OEIL LATERAL ET 1 OEIL TERMINAL - Longueur : 40 cm - Godet petit diamètre CH : 6 CH : 7 CH : 8 CH : 10	Unité	70 000	1
240	SONDE ASPIRATION TYPE DE LEE			
1	SONDE ASPIRATION TYPE DE LEE CHARRIERE 5 - Extrémité ouverte - Longueur: 28 cm- godet petit diamètre	Unité	4 000	1
241	SONDE ASPIRATION TYPE DE LEE			
1	SONDE POUR ASPIRATION TYPE DE LEE - Extrémité ouverte - Longueur : 28 cm - godet petit diamètre - Toutes tailles - Longueur : 50 cm CH : 10	Unité	12 000	1
242	SONDE D'ASPIRATION TRACHEALE : SYSTM CLOS			
1	POUR NEONATOLOGIE ET PEDIATRIE - Sonde d'aspiration avec manchon de protection - Valve de contrôle d'aspiration et raccord en Y - CH : 5 à 10	Unité	1 000	1
243	SONDE D'INTUBATION SANS BALLONNET			
1	SONDE D'INTUBATION SANS BALLONNET - En PVC - Ligne ORX - Diamètre interne de 2 mm à 6,5 mm environ, par 0,5 mm	Unité	150	1
244	SONDE ENDOTRACHEALE LASER			
1	SONDE ENDOTRACHEALE LASER - Diamètre 4,5 à 6	Unité	60	1
245	SONDE INTUBATION A BALLONNET BASSE PRESSION TYPE BRANDT			
1	SONDE INTUBATION ENDOTRACHEALE A BALL. B.P. - AVEC SYSTEME DE REDIFFUSION DU PROTOXYDE D'AZOTE - Extrémité Magill - Diamètre interne : 5 mm 5,5 mm 6 mm 6,5 mm 7 mm 7,5 mm 8 mm 8,5 mm 9 mm	Unité	2 000	1
246	SONDE INTUBATION ARMEE A BALLONNET BP EN PVC			

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
246	(SUITE) SONDE INTUBATION ARMEE A BALLONNET BP EN PVC			
1	SONDE INTUBATION ARMEE, ORALE/NASALE EN PVC - En PVC - Ballonnet basse pression - Ballonnet de contrôle externe avec valve - Diamètre intérieur : 3 à 10 mm par 0,5 mm	Unité	3 500	1
247	SONDE INTUBATION A BALLONNET BASSE PRESSION			
1	NON ARMEE - SANS PROTOXYDE D'AZOTE - Extrémité Magill - Sonde en PVC, ligne ORX - Toutes tailles	Unité	14 000	1
248	SONDE INTUBATION ARMEE A BALLONNET BASSE PRESSION			
1	SONDE INTUBATION ARMEE A BALLONNET BASSE PRESSION - Toutes tailles	Unité	150	1
249	SONDE INTUBATION ARMEE A BALLT. BASSE PRESSION TYPE BRANDT			
1	AVEC SYSTEME DE REDIFFUSION DU PROTOXYDE D'AZOTE - Sonde intubation armée - Extrémité Magill - Diamètre intérieur : 5 à 9,5 mm - Diamètre extérieur : 6,9 à 12,8 mm par 0,5 mm (CH : 21 à 38)	Unité	200	1
250	SONDE INTUBATION ENDOBRONCHIQUE A BALLONNET			
1	SONDE ENDOBRONCHIQUE DROITE - Pour intubation sélective poumon droit avec ballonnet - Diamètre interne : 4,8 à 5,4 mm (CH : 35 à 41) - Avec ou sans ergot	Unité	50	0
2	SONDE ENDOBRONCHIQUE GAUCHE - Pour intubation sélective poumon gauche, avec ballonnet - Diamètre interne : 3,1 à 5,4 mm (CH : 28 à 41) - Avec ou sans ergot	Unité	320	1
251	SONDE INTUBATION MONTANDON			
1	SONDE INTUBATION MONTANDON - Toutes tailles	Unité	100	1
252	SONDE INTUBATION SANS BALLONNET			
1	SONDE EXTRA SOUPLE - Tube en PVC avec ligne ORX - Intubation ovale/nasale - Raccord : 15 mm monté - Diamètre intérieur : 2 à 6,5 mm, par 0,5 mm	Unité	200	1
253	SONDE INTUBATION SANS BALLONNET			
1	SONDE EXTRA SOUPLE AVEC DISPOSITIF D'INSTILLATION - Tube en PVC avec ligne ORX - Intubation ovale/nasale - Raccord : 15 mm monté - Diamètre intérieur : 2 à 6,5 mm, par 0,5 mm	Unité	200	1
254	SONDE INTUBATION SANS BALLONNET, TYPE ARMEE,SILICONE OU EQUIVALENT			
1	SONDE EN SILICONE - Type 127 MALLINCKRODT OU EQUIVALENT - Sonde armée voie orale/nasale avec connecteur : 15 mm - Ligne ORX - Diamètre intérieur : 2,5 à 5,5 mm - Diamètre extérieur : 4 à 8 mm (CH : 12 à 24)	Unité	30	1
255	SONDE OXYGENE SANS TAMPON			

Catalogue des besoins

Classe 4 18.24 ABORD PULMON ANEST/REA

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
255	(SUITE) SONDE OXYGENE SANS TAMPON			
1	SONDE OXYGENE SANS TAMPON - Toutes tailles	Unité	4 000	1
256	SONDE TRACHEALE PREFORMEE NASALE			
1	SONDE NASOPHARYNGEE - Ballonnet basse pression - Adulte et pédiatrique - Ligne ORX - Proposer variante sans ballonnet	Unité	300	1
257	SONDE TRACHEALE PREFORMEE ORALE			
1	SONDE OROPHARYNGEE - Ballonnet basse pression - Adultes et pédiatriques - Ligne ORX- - Proposer variante sans ballonnet	Unité	50	1
258	SYSTEME DE RECHAUFFEMENT DE SANG OU DE FLUIDE			
1	SYSTEME DE RECHAUFFEMENT DE SANG OU DE FLUIDE	Unité	300	1
259	SYSTEME DE RECHAUFFEMENT DE SANG OU DE FLUIDE			
1	ACCELERATEUR	Unité	50	1
260	SYSTEME DE RECUPERATION DE SANG AUTOLOGUE			
1	SYSTEME DE RECUPERATION DE SANG AUTOLOGUE - Proposer l'ensemble des dispositifs pour une procédure avec le modèle économique par procédures (avec machine mise à disposition)	Unité	800	1

Catalogue des besoins Classe 5 18.29 CONSO ST UU CHIR/PERCUTA

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
261	BAGUETTE POUR STOMIE TRANSVERSE			
1	BAGUETTE EN T	Unité	50	1
262	BISTOURI : LAME A USAGE UNIQUE			
1	LAME A USAGE UNIQUE Taille : 10 - 11 - 12 - 15 - 22 - 23 - 24 FOURNIR 10 ECHANTILLONS POUR LES TAILLES : 11, 15 et 23	Unité	60 000	10
263	BISTOURI : USAGE UNIQUE STERILE			
1	BISTOURI A USAGE UNIQUE STERILE Tailles de lames : 6 à 24 Lame présentée sans capuchon de protection FOURNIR 10 ECHANTILLONS POUR LES TAILLES : 11, 12, 15 et 23	Unité	100 000	10
264	CANULE D'ASPIRATION CHIRURGICALE			
1	TYPE YANKAUER - Avec contrôle digital d'aspiration - Longueur : 25 cm environ - CH : 24 environ - Sous double emballage	Unité	12 000	2
2	TYPE YANKAUER - Avec contrôle digital d'aspiration - CH : 13 environ - Longueur : 25 cm environ - Sous double emballage	Unité	2 000	2
265	CANULE MICROASPIRATION METALLIQUE			
1	LONGUEUR 70 à 100 mm - Diamètre : 0,4 à 4 mm - Si canule présentée seule, faire une proposition pour le manche d'aspiration	Unité	5 000	2
266	CANULE MICROASPIRATION METALLIQUE			
1	SET DE CANULES COMPRENANT : - 1 Canule 0,4 X 70 mm - 1 Canule 0,7 70 mm - 1 Canule 1,0 X 70 mm - 1 Canule 1,4 X 70 mm - 1 Canule 2,0 X 80 mm	Unité	300	1
267	COLLE POUR RENFORT DE SUTURES CHIRURGICALES			
1	A BASE DE CYANOACRYLATE	Unité	20	0
268	CONSOMMABLE POUR BISTOURI A ULTRASONS			
1	AIGUILLE A UU COMPATIBLE SYSTEME CUSA-DISSECTRON	Unité	300	0
2	CANULE	Unité	60	0
3	CLE DYNAMOMETRIQUE UU COMPATIBLE SYSTEME CUSA-DISSECTRON	Unité	250	0
4	PIECES ANNEXES	Unité	10	0
5	TUBULURE A UU COMPATIBLE SYSTEME CUSA-DISSECTRON	Unité	250	0
269	DRAIN DE DELBET			
1	DRAIN DE DELBET - Lame ondulée en latex - Longueur : 20 cm mini - Largeur : 3 - 5 cm	Unité	300	1
270	DRAIN DE KHER EN T			

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
270	(SUITE) DRAIN DE KHER EN T			
1	DRAIN DE KHER EN T - En latex souple et/ou silicone - Longueur : 80 cm - CH : 9 - 10 - 12 - 14 - 16 ECHANTILLONS A FOURNIR EN CH : 9	Unité	200	2
271	DRAIN DE PEDINIELLI			
1	LONGUEUR : 25 CM CH : 5 CH : 6 CH : 8	Unité	50	2
272	DRAIN DE PENROSE			
1	DRAIN DE PENROSE - En latex souple - Longueur : 40 cm environ POSSIBILITE DE PROPOSER UNE VARIANTE SANS LATEX	Unité	100	2
273	DRAIN MULTITUBULAIRE EN SILICONE			
1	ENVIRON 16 TUBES ACCOLES - Longueur : 40 cm environ - Largeur : 45 mm environ	Unité	1 200	2
274	DRAIN THORACIQUE COUDE SANS TROCART			
1	- EN PVC TRANSPARENT - Longueur: 50 cm - CH : 16 à 40	Unité	1 100	2
275	DRAIN THORACIQUE DROIT AVEC TROCART			
1	- EN PVC TRANSPAREN Longueur: 40 cm - CH : 20 à 32	Unité	600	2
2	- EN PVC TRANSPARENT - Longueur: 25 cm - CH : 8 à 16	Unité	180	2
276	DRAIN THORACIQUE DROIT SANS TROCART			
1	EN PVC TRANSPARENT - Longueur: 50 cm - CH : 12 à 40	Unité	1 500	2
277	DRAIN TUBULAIRE EN LATEX			
1	NON PERFORE Toutes charnières	Unité	1 800	2
278	DRAIN TUBULAIRE EN SILICONE			
1	LONGEUR : 30 CM OU 40 CM - Toutes charnières - Double emballage	Unité	300	2
279	DRAINAGE PLEURAL : DRAIN POUR MICRO-DRAINAGE			
1	COMPORTANT - Aiguille de ponction - Drain en polyéthylène, ORX, muni d'une gaine de manipulation aseptique - Robinet 3 voies adaptable sur le drain - Raccord mâle luer à verrou avec raccord conique pour connexion sur tubulure d'aspiration - Toutes tailles (adulte - pédiatrique - nouveau-né) confondues	Unité	100	2

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
280	DRAINAGE PLEURAL : TROUSSE DE THORACENTESE			
1	TROUSSE COMPRENANT AU MOINS : - Aiguille de ponction extrémité émoussée - Drain - Robinet 3 voies - Poche de recueil	Unité	1 000	1
281	DRAINAGE SELON REDON : DRAIN SEUL			
1	DRAIN EN SILICONE ORX CH : 8 à 26	Unité	20	2
282	DRAINAGE SELON REDON : DRAIN SEUL			
1	CH 16 PERFORE SUR : 14 CM En PVC - ligne ORX	Unité	1 000	0
2	CH 8 PERFORE SUR : 14 CM En PVC - LIGNE ORX	Unité	800	0
3	CH 8 PERFORE SUR 7 CM En PVC - ligne ORX	Unité	500	0
4	CH 9 OU 10 PERFORE SUR : 14 CM En PVC - ligne ORX	Unité	6 000	0
5	CH 9 OU 10 PERFORE SUR : 7 CM En PVC - LIGNE ORX	Unité	3 000	2
283	DRAINAGE SELON REDON : FLACON DRAINOBAG			
1	FLACON 150 ML ENV. + TUBULURE DE LIAISON - Flacon en matière plastique avec témoin de vide, graduations, système de connexion verrouillable pour tubulure, clamps - Tubulure avec connecteur multitaillé pour drain CH : 8 à 16	Unité	2 000	0
2	FLACON 150 ML ENV., SEUL - Flacon en matière plastique, avec témoin de vide, graduations, système de connexion verrouillable pour tubulure, clamps	Unité	700	0
3	FLACON 600 ML ENV + TUBULURE DE LIAISON - Flacon en matière plastique, avec témoin de vide, graduations, système de connexion verrouillable pour tubulure, clamps - Tubulure avec connecteur multitaillé pour drain CH : 8 à 16	Unité	10 000	2
4	FLACON 600 ML ENV., SEUL - Flacon en matière plastique, avec témoin de vide, graduations, système de connexion verrouillable pour tubulure, clamps	Unité	2 000	0
5	TUBULURE DE LIAISON SEULE - Système de connexion verrouillable sur flacon - Avec connecteur multitaillé, - Pour drains CH : 6 à 16	Unité	100	0
284	DRAINAGE SELON REDON: DRAIN SEUL			
1	DRAIN SEUL - en PVC - CH10 - Perforé sur 7 cm - Ligne radio opaque - Dureté: 74+ / -3 Shore A	Unité	100	2
285	DRAINAGE THORACIQUE			
1	POUR BRANCHEMENT SUR 1 DRAIN ET ASPIRATION - Quadruple chambre	Unité	2 000	1
286	DRAINAGE THORACIQUE : BOCAL DE RECUEIL			
1	BOCAL 1 ou 2 compartiments avec tubulure de raccord au drain	Unité	200	1
287	DRAINAGE THORACIQUE : POCHE DE RECUEIL			

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
287	(SUITE) DRAINAGE THORACIQUE : POCHE DE RECUEIL			
1	POCHE POUR DRAINAGE AMBULATOIRE - Drainage non aspiratif - Système clos avec tubulure de connexion au drain et valve anti retour	Unité	100	1
288	DRAINAGE THORACIQUE : SYSTEME / PNEUMONECTOMIE			
1	SYSTEME POUR DRAINAGE PAR GRAVITE DISPOSITIF 3 CHAMBRES	Unité	20	1
289	DRAINAGE THORACIQUE : SYSTEME PEDIATRIQUE/ NEO-NATALOGIE			
1	POUR BRANCHEMENT SUR UN DRAIN EN POLYCARBONATE	Unité	20	1
290	DRAINAGE THORACIQUE AVEC SYTEME D'AUTOTRANSFUSION			
1	- QUADRUPLE CHAMBRE - Avec poche de recueil amovible permettant l'autotransfusion autologue post-opératoire	Unité	100	1
2	POCHE DE RECHANGE - Quadruple chambre	Unité	20	1
291	DRAINAGE THORACIQUE SYSTEME AMBULATOIRE			
1	CONSOMMABLES ASSOCIES Préciser le prix d'achat des unités d'aspiration mobiles	Unité	20	0
292	E AIGUILLE A PNEUMOPERITOINE			
1	TOUTES LONGUEURS	Unité	150	1
293	E CISEAUX POUR CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE A USAGE UNIQUE			
1	DIAMETRE: 2 MM	Unité	10	1
294	E CISEAUX U/U POUR CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE			
1	TOUTES REFERENCES	Unité	600	1
295	E ECARTEUR / PROTECTEUR DE PAROI TYPE ALEXIS			
1	POUR DES INCISIONS DE 1 A 4 CM ENVIRON	Unité	20	1
2	POUR DES INCISIONS DE 2,5 0 9 CM ENVIRON - AVEC CAPUCHON LAPAROSCOPIQUE Faire une proposition de prix sur toute la gamme	Unité	150	1
296	E EXTRACTEUR POUR COELIOCHIRURGIE			
1	SAC POUR EXTRACTION DE PIECES ANATOMIQUES OUVERTURE MANUELLE - Volume : 200 ml environ	Unité	350	1
297	E EXTRACTEUR POUR COELIOCHIRURGIE			
1	SAC POUR EXTRACTION DE PIECES ANATOMIQUES OUVERTURE AUTOMATIQUE - Diamètre d'ouverture environ : 10 cm	Unité	350	1
298	E EXTRACTEUR POUR COELIOCHIRURGIE			
1	SAC POUR EXTRACTION DE PIECES ANATOMIQUES - Ouverture automatique - Diamètre d'ouverture environ : 15 cm	Unité	80	1
299	E EXTRACTEUR POUR COELIOCHIRURGIE			
1	SAC POUR EXTRACTION DES PIECES ANATOMIQUES OUVERTURE MANUELLE - Volume : 400 ml ou plus	Unité	30	1

Catalogue des besoins Classe 5 18.29 CONSO ST UU CHIR/PERCUTA

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
300	E MATERIEL D'INTRODUCTION POUR ENDOCHIRURGIE			
1	TROCART POUR THORACOSCOPIE	Unité	130	2
301	E MATERIEL D'INTRODUCTION POUR ENDOCHIRURGIE			
1	CHEMISE POUR TROCART AVEC LAME SECURISEE	Unité	1 500	0
2	CHEMISE POUR TROCART SANS LAME	Unité	500	1
3	TROCART AVEC LAME SECURISEE - Trocart tous diamètres - Trocart toutes longueurs VARIANTE: POSSIBILITE DE PROPOSER DES PACKS 1 TROCART + 1 CHEMISE	Unité	1 650	0
4	TROCART SANS LAME - Diamètre: 5mm - Toutes longueurs VARIANTE: POSSIBILITE DE PROPOSER DES PACKS 1 TROCART + 1 CHEMISE	Unité	500	1
302	E TROCART POUR CHIRURGIE BARIATRIQUE			
1	TROCART OPTIQUE	Unité	80	1
2	TROCART POUR OPEN COELIO Longueur: 150 mm	Unité	30	1
3	TROCART SANS LAME Longueur: 150 mm	Unité	125	1
303	E TROCART POUR OPEN COELIO			
1	TROCART 5-12 MM SANS REDUCTEUR	Unité	100	1
304	E TROCART POUR OPEN COELIO A BALLONNET			
1	TROCART A REDUCTEUR INTEGRE	Unité	900	2
305	E TUBULURE POUR HYSTEROSCOPIE			
1	- IRRIGATION DU SITE CHIRURGICAL - COMPATIBLE AVEC POMPE KARL STORZ	Unité	100	1
306	ECARTEUR AUTOSTATIQUE CHIRURGICAL			
1	TENDEURS CHIRURGICAUX	Unité	30	2
307	ELECTRODE POUR BISTOURI VALLEYLAB			
1	ELECTRODE Faire une proposition pour tous types, formes, longueurs...	Unité	16 000	0
2	ETUI PORTE-INSTRUMENTS	Unité	1 200	0
3	TAMPON STERILE POUR NETTOYAGE DES ELECTRODES	Unité	6 000	0
308	GEL DE RENFORT DE SUTURES VASCULAIRES			
1	A BASE DE PEG	Unité	10	0
309	HEMOSTATIQUE : CELLULOSE OXYDEE RESORBABLE			
1	10 X 20 CM, STERILE En cellulose oxydée, pour hémostase de contact en chirurgie Préciser le nombre d'unités par boîte	Unité	2 500	2
2	5 X 35 CM TYPE, STERILE En cellulose oxydée, pour hémostase de contact en chirurgie Préciser le nombre d'unités par boîte	Unité	500	2

Catalogue des besoins

Classe 5 18.29 CONSO ST UU CHIR/PERCUTA

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
309	(SUITE) HEMOSTATIQUE : CELLULOSE OXYDEE RESORBABLE			
3	5 X 7,5 CM TYPE, STERILE En cellulose oxydée, pour hémostase de contact en chirurgie Préciser le nombre d'unités par boîte	Unité	1 200	2
4	NAPPE FIBRILLAIRE 2,5 X 5 CM En cellulose oxydée, pour hémostase de contact en chirurgie Préciser le nombre d'unités par boîte	Unité	800	2
5	NAPPE FIBRILLAIRE 5 X 10 CMM En cellulose oxydée, pour hémostase de contact en chirurgie Préciser le nombre d'unités par boîte	Unité	800	2
310	HEMOSTATIQUE : COLLAGENE			
1	COMPRESSE STERILE : 2 X 3 CM ENVIRON Pansement en collagène d'origine naturelle, hémostatique de contact Le fournisseur adressera un dossier technique complet concernant l'origine et le mode de préparation des produits. Pour les produits d'origine biologique, fournir l'avis du groupe d'experts sur la sécurité microbiologique (Ministère de la Santé)	Unité	500	2
2	COMPRESSE STERILE : 5 X 7 CM ENVIRON Pansement en collagène d'origine naturelle, hémostatique de contact Le fournisseur adressera un dossier technique complet concernant l'origine et le mode de préparation des produits. Pour les produits d'origine biologique, fournir l'avis du groupe d'experts sur la sécurité microbiologique (Ministère de la Santé)	Unité	800	2
311	HEMOSTATIQUE : GELATINE			
1	CUBE 10 X 10 X 10 MM ENVIRON Sous emballage individuel stérile Activité hémostatique pour chirurgie dentaire ou ORL	Unité	1 500	2
2	PLAQUE 50 X 80 MM – EPAISSEUR : 1 et 10 mm Sous emballage individuel stérile Activité hémostatique en chirurgie Les quantités sont données par plaque	Unité	250	2
312	HEMOSTATIQUE CHIRURGICAL			
1	GEL DE GELATINE ET THROMBINE Présentation en seringue applicateur	Unité	150	1
313	HEMOSTATIQUE: CELLULOSE OXYDEE RESORBABLE			
1	COMPRESSE TYPE "SNOW" 10,2 X 5,1 CM ENVIRON	Unité	40	2
2	COMPRESSE TYPE "SNOW" 2,5 C X 5 CM ENVIRON	Unité	150	2
314	HEMOSTATIQUE: COLLAGENE			
1	UTILISATION POUR EMBOLISATION EN RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE - Plaques 50 X 80 mm/ Epaisseur: 1 et 10 mm	Unité	200	0
315	INSTRUMENT A U.U. POUR BISTOURI A ULTRA SONS			
1	CISEAU COAGULATEUR A U.U. POUR CHIR ENDOSCOPIQUE ET OUVERTE	Unité	180	0
316	LAME A BIOPSIE CERVICALE			
1	EN ACIER INOXYDABLE - Coudée à 30°	Unité	20	1
317	LAME DE DERMATOME			
1	POUR DERMATOME B BRAUN	Unité	150	1

Catalogue des besoins

Classe 5 18.29 CONSO ST UU CHIR/PERCUTA

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
318	MINI SYSTEME DRAINAGE/CHIRURGIE PERIPHERIQUE			
1	RECIPIENT D'ASPIRATION ENVIRON 25 ML - Longueur : 40 cm environ - Aiguille alène - Drain diamètre : 2 mm (CH : 6) - Longueur : 40 cm environ	Unité	500	2
319	PLATEAU POUR PREPARATION DE GREFFE			
1	PLATEAU STERILE POUR PREPARATION GREFFE DERMIQUE	Unité	50	0
320	POCHE ADHESIVE POUR DRAINAGE POST OPERATOIRE			
1	AVEC FENETRE D'ACCES ET DE VISUALISATION - Poche avec protecteur cutané intégré - Diamètre orifice : 100 mm environ - Fenêtre d'accès au site à drainer - Système de vidange et/ou clamp avec bouchon	Unité	200	0
2	AVEC FENETRE D'ACCES ET DE VISUALISATION - Poche avec protecteur cutané intégré - Diamètre orifice : 50 à 70 mm environ - Fenêtre d'accès au site à drainer - Système de vidange avec bouchon et/ou clamp	Unité	6 000	2
3	AVEC FENETRE D'ACCES ET VISUALISATION - Poche avec protecteur cutané intégré - Diamètre orifice : 75 mm environ - Fenêtre d'accès au site à drainer - Système de vidange avec bouchon et/ou clamp	Unité	600	0
4	TAILLE MINI - Avec protecteur cutané intégré - Volume : 100 ml environ - Diamètre orifice : 15 à 60 mm - Système de vidange et/ou clamp avec bouchon	Unité	1 500	2
321	POCHE ADHESIVE POUR DRAINAGE SYST. MONOBLOC			
1	TAILLE MOYEN ET/OU GRAND - Avec protecteur cutané intégré - Volume : - 300 ml environ - 500 ml environ - Diamètre orifice : 15 à 60 mm - Système de vidange et/ou clamp avec bouchon	Unité	200	2
322	POCHE POUR LIQUIDE D'ASCITE EN PVC			
1	POCHE ADDITIONNELLE	Unité	150	1
2	POCHE DOUBLE - Tubulure avec site de prélèvement, 1 régulateur de débit et clamp - Tous volumes	Unité	2 000	1
3	POCHE SIMPLE - Tubulure avec clamp - Tous volumes	Unité	400	1
323	TUBULURE D'ASPIRATION			
1	LONGUEUR : 360 CM ENVIRON - Avec connecteur godet large - En PVC souple - Double emballage - Diamètre interne : 7 mm - Diamètre externe : 12 mm	Unité	4 000	2
324	TUBULURE D'ASPIRATION			

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
324	(SUITE) TUBULURE D'ASPIRATION			
1	LONGUEUR : 180 CM ENVIRON - Avec connecteur godet large - En PVC souple - Double emballage - Diamètre interne : 7 mm - Diamètre externe : 12 mm	Unité	5 000	2
2	LONGUEUR : 250 CM ENVIRON - Avec connecteur godet large - En PVC souple - Double emballage - Diamètre interne : 7 mm - Diamètre externe : 12 mm	Unité	14 000	2
325	TUBULURE D'ASPIRATION MICRO-CHIRURGIE			
1	TUBULURE AVEC GODET Diamètre interne : 6 mm Longueur : 270 cm	Unité	1 400	2
2	TUBULURE SANS GODET Diamètre interne : 6 mm Longueur : 270 cm	Unité	300	2
326	TUBULURE D'INSUFFLATION U.U. AVEC FILTRE			
1	POUR COELIOCHIRURGIE - Tubulure pour gaz pour pneumopéritoine - Plusieurs types de raccords distaux	Unité	1 500	2
327	TUBULURE D'IRRIGATION POUR ARTHROSCOPIE			
1	TUBULURE POUR IRRIGATION EN ARTHROSCOPIE - Tubulure avec régulateur de débit - 1 extrémité avec trocart pour poche simple ou double	Unité	600	2
328	TUBULURE D'IRRIGATION/ LAVAGE/ ASPIRATION			
1	TUBULURE D'IRRIGATION/ LAVAGE/ ASPIRATION - Compatible pompe endoflow	Unité	120	2
329	VALVE DOUBLE POUR DRAINAGE THORACIQUE			
1	VALVE DOUBLE POUR DRAINAGE THORACIQUE Aspirante et foulante	Unité	150	2

Catalogue des besoins Classe 6 18.30 ST UU FERM. PLAIES

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
330	A INSTRUMENT / RESECTION ET AGRAFAGE LINEAIRE			
1	CHARGEUR POUR PINCE REUTILISABLE TYPE GIA 50 Préciser les conditions de mise à disposition des pinces réutilisables	Unité	36	0
2	CHARGEUR POUR PINCE REUTILISABLE TYPE GIA 90 Préciser les conditions de mise à disposition des pinces réutilisables	Unité	36	0
331	A INSTRUMENT POUR AGRAFAGE LINEAIRE			
1	CHARGEUR POUR PINCE REUTILISABLE Longueur d'agrafage : 30 mm Préciser les conditions de mise à disposition des pinces réutilisables.	Unité	200	1
2	CHARGEUR POUR PINCE REUTILISABLE Longueur d'agrafage : 55 mm Préciser les conditions de mise à disposition des pinces réutilisables.	Unité	220	1
3	CHARGEUR POUR PINCE REUTILISABLE Longueur d'agrafage : 90 mm Préciser les conditions de mise à disposition des pinces réutilisables.	Unité	20	1
332	A INSTRUMENT POUR MUCOSECTOMIE RECTALE			
1	INSTRUMENT POUR INTERVENTION DE TRAITEMENT DES PROLAPSUS HEMORROÏDAIRES	Unité	12	1
333	A INSTRUMENT UU / DOUBLE LIGATURE ET SECTION			
1	PINCE AUTOPROPULSE TYPE PLDS1 5W	Unité	20	1
334	A INSTRUMENTS POUR FERMETURE D'APONEVROSE			
1	A USAGE UNIQUE	Unité	50	0
335	ADHESIF TISSULAIRE			
1	POUR FERMETURE DE PLAIES SUPERFICIELLES	Unité	1 300	5
336	ADHESIF TISSULAIRE STERILE/APPLICATEUR CANULE			
1	POUR FERMETURE DES PLAIES SUPERFICIELLES	Unité	100	1
337	AE INSTRUMENT DE SUTURE LINEAIRE ENDOCHIRURGIE INSTRUMENT POUR AGRAFAGE ET SECTION A USAGE UNIQUE Longueur d'agrafage: 30mm			
1	CHARGEURS ADAPTES	Unité	48	0
2	PINCES	Unité	100	0
338	AE INSTRUMENT POUR ANASTOMOSE CIRCULAIRE			
1	POUR COELIOSCOPIE TOUS TYPES D'AGRAFES, TOUS DIAMETRES	Unité	20	1
339	AE INSTRUMENT POUR POSE DE CLIP /COELIOSCOPIE			
1	CLIPS NON RESORBABLES TAILLE MEDIUM Instrument à usage unique, diamètre : 10 mm TOUTES REFERENCES	Unité	150	0
340	AE INSTRUMENT POUR POSE DE CLIP/ COELIOSCOPIE			
1	CLIPS NON RESORBABLES TAILLE LARGE INSTRUMENT A UU DIAMETRE 10 MM	Unité	40	1
341	AE INSTRUMENT POUR POSE DE CLIPS			

Catalogue des besoins Classe 6 18.30 ST UU FERM. PLAIES

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
341	(SUITE) AE INSTRUMENT POUR POSE DE CLIPS			
1	POUR COELIOSCOPIE - Instrument à usage unique, diamètre : 5 - Clips en titane - Toutes références	Unité	100	1
342	AE INSTRUMENT POUR POSE DE CLIPS			
1	CLIPS POUR PINCE RESTERILISABLE TITANE - Taille MEDIUM et SMALL	Unité	25	0
2	PINCE RESTERILISABLE POUR ENDOSCOPIE - Diamètre: 10 mm et 5 mm	Unité	4	0
343	AE INSTRUMENT POUR SUTURE ET SECTION A USAGE UNIQUE UTILISATION EN LAPAROTOMIE ET EN ENDOSCOPIE			
1	2 CHARGEUR USAGE UNIQUE ADAPTE Tous types de chargeurs droits	Unité	50	1
2	3 CHARGEUR A USAGE UNIQUE ADAPTE Tout type de chargeur articulé	Unité	700	1
3	4 POIGNEES POUR CHARGEUR	Unité	150	1
344	AE INSTRUMENT SUTURE LINEAIRE ENDOCHIRURGIE			
1	1 INSTRUMENT POUR RESECTION ET AGRAFAGE EN COELIOSCOPIE, CHIRURGIE BARIATRIQUE - Instrument à usage unique, droit et articulé - Tous types de pinces - 6 rangées d'agrafes	Unité	25	0
2	2 CHARGEUR A USAGE UNIQUE ADAPTE	Unité	75	0
345	AE INSTRUMENT/ FIXATION TREILLIS ENDOCHIRURGIE			
1	AGRAFES RESORBABLES Instrument à usage unique Tous types de pinces	Unité	24	1
346	AE INSTRUMENT/ FIXATION TREILLIS ENDOCHIRURGIE			
1	AGRAFES NON RESORBABLES Instrument à usage unique Tout type de pinces	Unité	50	1
347	AGRAFEUSE CIRCULAIRE POUR LAPAROTOMIE			
1	AGRAFEUSE CIRCULAIRE NON RECHARGEABLE - Agrafes en titane - Tous diamètres	Unité	42	1
348	AGRAFEUSE LINEAIRE COURBE			
1	AGRAFEUSE COURBE COUPANTE POUR AGRAFAGE BAS RECTUM - Forme arc de cercle	Unité	40	1
2	CHARGEURS ADAPTES	Unité	30	1
349	AGRAFEUSE LINEAIRE DROITE			
1	AGRAFEUSE LINEAIRE DROITE COUPANTE POUR LAPAROTOMIE RECHARGEABLE - LONG 60/ 80/ 100 mm	Unité	400	2
2	CHARGEURS ADAPTES - Agrafes non résorbables	Unité	600	3
350	AGRAFEUSE LINEAIRE DROITE NON COUPANTE			
1	AGRAFEUSE ARTICULEE POUR LAPAROTOMIE A USAGE UNIQUE	Unité	30	0

Catalogue des besoins Classe 6 18.30 ST UU FERM. PLAIES

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
350	(SUITE) AGRAFEUSE LINEAIRE DROITE NON COUPANTE			
2	AGRAFEUSE NON ARTICULEE POUR LAPAROTOMIE A USAGE UNIQUE	Unité	30	0
3	CHARGEURS ADAPTES	Unité	60	0
351	AGRAFEUSE POUR SUTURE CUTANEE			
1	AGRAFEUSE STERILE A USAGE UNIQUE - Agrafes non résorbables	Unité	5 000	3
352	APPLICATEURS POUR CLIPS POUR LAPAROTOMIE CLIPS NON RESORBABLES EN TITANE			
1	CLIPS LARGES	Unité	150	3
2	CLIPS MOYENS	Unité	550	3
3	CLIPS PETITS	Unité	650	3
353	CLIP HEMOSTATIQUE (UNITE)			
1	EN TITANE - TAILLE GRAND Les quantités sont données en nombre de clips	Unité	1 500	0
2	EN TITANE - TAILLE MOYEN Les quantités sont données en nombre de clips	Unité	9 000	0
3	EN TITANE - TAILLE PETIT Les quantités sont données en nombre de clips	Unité	4 000	0
354	CLIPS NON RESORBABLES			
1	CLIPS VERROUILLABLES EN MATERIAU SYNTHETIQUE TYPE HEMOLOCK POUR FERMETURE DES VAISSEAUX - Présentation sur barette - Emballage en barettes (quantités exprimées en barettes)	Unité	500	2
355	ELECTRODE STERILE POUR PACE MAKER EXTERNE			
1	POUR ENTRAINEMENT TEMPORAIRE - Sachet de 2 électrodes - Fil d'acier câblé gainé de 60 cm - Doublement monté avec 1 aiguille droite triangulaire, autocassable et 1 aiguille triangulaire 1/2 cercle	Unité	400	1
356	FIL ACIER			
1	TOUS TYPES D'AIGUILLES SERTIES TOUTES LONGUEURS	Unité	100	3
357	FIL ACIER			
1	PACK DE 2, 4 ou 6 AIGUILLES POUR STERNOTOMIES - Décimales : 4 à 9	Unité	800	3
358	FIL EN LIN			
1	TOUS TYPES D'AIGUILLES SERTIES TOUTES LONGUEURS	Unité	600	3
359	FIL EN POLYESTER			
1	BANDELETTES AIGUILLEES POLYESTER TRESSE	Unité	24	0
360	FIL EN POLYESTER TRESSE			
1	POUR FIXATION OSSEUSE Aiguille : 35 à 48 mm, renforcée	Unité	800	3
361	FIL EN POLYESTER TRESSE			
1	POLYESTER NON TRAITE TOUS TYPES D'AIGUILLES SERTIES	Unité	1 000	3

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
362	FIL EN POLYESTER TRESSE TRAITE			
1	PACK POUR POSE DE VALVE CARDIAQUE - Pack de 10 aiguilles montage double, pledgétées ou non	Unité	1 500	3
363	FIL EN POLYESTER TRESSE TRAITE			
1	FIL PATCHE OU NON PATCHE TOUS TYPES D'AIGUILLES SERTIES	Unité	6 500	3
364	FIL EN POLYFLUORURE DE VINYLIDENE			
1	TOUS TYPES D'AIGUILLES SERTIES	Unité	8 000	3
365	FIL EN POLYPROPYLENE			
1	TOUS TYPES D'AIGUILLES SERTIES Toutes décimales	Unité	20 000	3
366	FIL EN POLYPROPYLENE/CHIRURGIE VASCULAIRE			
1	TOUS TYPES D'AIGUILLES SERTIES Décimale : 0,2 à 2	Unité	3 000	3
367	FIL EN POLYTETRAFLUOROETHYLENE			
1	CHIRURGIE VALVULAIRE CARDIAQUE	Unité	100	0
368	FIL LIGATURE / SOIE			
1	TOUS TYPES DE BOBINES TOUTES LONGUEURS DECIMALES : 1,5 à 4	Unité	1 500	3
369	FIL MONOFILAMENT CRANTE			
1	RESORBABLE TOUT TYPE D'AIGUILLES	Unité	300	3
370	FIL POLYAMIDE MONOFILAMENT			
1	BRINS OU BOBINES Toutes décimales	Unité	200	1
371	FIL POLYAMIDE MONOFILAMENT			
1	POUR SUTURE DE PEAU TOUS TYPES D'AIGUILLES	Unité	25 000	36
372	FIL POLYAMIDE MONOFILAMENT/CHIRUR. MAX.FACIALE			
1	TOUS TYPES D'AIGUILLES SERTIES	Unité	10 000	36
373	FIL POLYAMIDE POUR MICROCHIRURGIE MONOFILAMENT			
1	MONTAGE DOUBLE AIGUILLE TOUT TYPE D'AIGUILLES SERTIES Décimale : 0,1 à 0,4	Unité	200	3
2	MONTAGE SIMPLE AIGUILLE TOUT TYPE D'AIGUILLES SERTIES Décimale : 0,1 à 0,4	Unité	1 000	3
374	FIL RESORBABLE MONOFILAMENT			
1	RESISTANCE 25 JOURS ENVIRON TOUS TYPES D'AIGUILLES SERTIES SIMPLE AIGUILLE	Unité	12 000	12
375	FIL RESORBABLE MONOFILAMENT			
1	RESISTANCE 25 JOURS ENVIRON TOUT TYPE D'AIGUILLES SERTIES- DOUBLE AIGUILLEES	Unité	300	3
376	FIL RESORBABLE MONOFILAMENT			

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
376	(SUITE) FIL RESORBABLE MONOFILAMENT			
1	RESISTANCE 40 JOURS ENVIRON TOUS TYPES D'AIGUILLES SERTIES	Unité	300	3
377	FIL RESORBABLE MONOFILAMENT			
1	RESISTANCE 60 JOURS ENVIRON TOUS TYPES D'AIGUILLES SERTIES	Unité	7 000	3
378	FIL RESORBABLE TRESSE			
1	RESISTANCE 30 JOURS ENVIRON FIL ENDUIT PAR ANTISEPTIQUE TOUTES REFERENCES	Unité	18 000	3
379	FIL RESORBABLE TRESSE			
1	RESISTANCE 30 JOURS ENVIRON TOUS TYPES D'AIGUILLES ET DE BOBINES	Unité	20 000	36
380	FIL RESORBABLE TRESSE TRAITE			
1	RESISTANCE 12 JOURS ENVIRON TOUS TYPES D'AIGUILLES SERTIES	Unité	11 500	3
381	FIL SUTURE / SOIE			
1	TOUS TYPES D'AIGUILLES SERTIES TOUTES LONGUEURS Décimale : 0,7 à 7	Unité	4 000	3
382	FIL SYNTHETIQUE RESORBABLE TRESSE			
1	RESISTANCE 30 JOURS ENVIRON TOUS TYPES D'AIGUILLES ET DE BOBINES	Unité	13 000	36
383	LAC SUSPENSEUR EN COTON			
1	LARGEUR : 2 mm	Unité	100	3
384	LAC SUSPENSEUR EN COTON			
1	LARGEUR : 4 et 8 mm	Unité	2 200	3
385	LAC SUSPENSEUR EN NYLON			
1	BLANC : 6 mm X 70 cm environ	Unité	600	3
386	LAC SUSPENSEUR EN SILICONE			
1	LAC SUSPENSEUR EN SILICONE 1,5 mm X 70 cm environ 2,5 mm X 70 cm environ Proposer dans ces dimensions des lacs de couleurs différentes.	Unité	2 300	5
387	LAC SUSPENSEUR SILICONE CREUX			
1	LAC SUSPENSEUR SILICONE CREUX Toutes dimensions	Unité	200	3
388	O FIL POLYAMIDE POUR CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE			
1	MONOFILAMENT Déc 0,2 (10/0), aig. 6,4 mm environ, 3/8, spatulée précision, montage simple	Unité	700	3
389	O FIL POLYAMIDE POUR CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE			
1	MONOFILAMENT Déc 0,2 (10/0), aig. 6,2 mm environ, 3/8, spatulée, montage double	Unité	300	3
390	O FIL POLYESTER POUR CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE			

Catalogue des besoins Classe 6 18.30 ST UU FERM. PLAIES

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
390	(SUITE) O FIL POLYESTER POUR CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE			
1	POUR CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE Fils tressés et monofilaments. Montage double et simple aiguille. Tous types d'aiguilles serties	Unité	500	1
391	O FIL SOIE			
1	FIL TRESSE SOIE - Montage double aiguille et simple aiguille - USP 4/0 - Aiguilles triangulaires	Unité	500	1
392	O FIL TRESSE ET MONOFILAMENT RESORBABLE			
1	POUR CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE Montage double ou simple aiguille Tous types d'aiguilles serties	Unité	1 500	3
393	RENFORT DE PAROI			
1	DISPOSITIF POUR RENFORT PARIETAL OU RENFORT THORACIQUE EN PTFE	Unité	4	0
394	SONDE FOLEY 3 VOIES PROSTATIQUE SILICONE			
1	BEQUILLEE	Unité	800	1
395	SUTURE ENDOSCOPIQUE			
1	POUR CHIRURGIE COELIO - Boucle - Fil résorbable	Unité	350	1
396	TIRETTE			
1	PVC - LONGUEUR : 15 CM Sous double emballage La quantité est donnée en pack de 3 tirettes.	Unité	200	1
397	TREILLIS D'ENVELOPPEMENT D'ORGANE			
1	TREILLIS RESORBABLE Toutes dimensions	Unité	3	0
398	TREILLIS NON RESORBABLE			
1	IMPLANT DE SOUTIEN POLYESTER Dimensions environ : 20 X 3 cm et 20 X 1,5 cm	Unité	35	0
399	TREILLIS NON RESORBABLE			
1	FORME ANATOMIQUE POUR COMPLEMENT DE HERNIE ET RENFORT PARIETAL PROTHESE DOUBLE	Unité	130	1
400	TREILLIS NON RESORBABLE			
1	FORME ANATOMIQUE FENDUE Toutes tailles	Unité	45	1
401	TREILLIS NON RESORBABLE			
1	TREILLIS TRICOTE OU TISSE TOUTES DIMENSIONS POLYPROPYLENE	Unité	75	1
402	TREILLIS NON RESORBABLE			
1	POLYESTER Toutes dimensions	Unité	10	0
403	TREILLIS NON RESORBABLE			
1	RENFORT DE PAROI POLYPROPYLENE POUR CURE DE HERNIE PAR COELIOSCOPIE	Unité	15	1

Catalogue des besoins
Classe 6 18.30 ST UU FERM. PLAIES

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
404	TREILLIS SYNTHETIQUE RESORBABLE			
1	TREILLIS TRICOTE OU TISSE RESISTANCE 30 JOURS ENVIRON	Unité	15	1
405	TREILLIS UNE FACE ANTIADHERENTE			
1	POLYPROPYLENE OU POLYETER Toutes dimensions	Unité	30	0

Catalogue des besoins

Classe 7 18.33 CONSOMMABLES ST DIVERS

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
406	BATONNET POUR SOINS DE BOUCHE Imprégnés de glycérine arôme citron Les quantités sont données en sachet			
1	SACHET DE 3 BATONNETS MAXI	Unité	12 000	6
407	BIBERON ET TETINE A U.U. STERILE - Matière apte au contact alimentaire - Tétines et biberons sans latex, bisphénol A, ni phtalate - Nous proposer des biberons stériles et des biberons médicaux propres - Fournir échantillons en emballage individuel			
1	BIBERON 060 ML AVEC BOUCHON VRAC Faire proposition emballage vrac	Unité	17 000	0
2	BIBERON 060 ML MONTE TETINE PREMATURE VRAC Faire proposition emballage vrac	Unité	12 000	0
3	BIBERON 120 ML AVEC BOUCHON VRAC Faire proposition emballage vrac	Unité	1 200	0
4	BIBERON 120 ML MONTE TETINE 1 VITESSE INDIVID Faire proposition emballage individuel	Unité	13 000	0
5	BIBERON 120 ML MONTE TETINE 1 VITESSE VRAC Faire proposition emballage vrac	Unité	40 000	1
6	BIBERON 240 ML AVEC BOUCHON INDIVID Faire proposition emballage individuel	Unité	500	0
7	BIBERON 240 ML AVEC BOUCHON VRAC Faire proposition emballage vrac	Unité	12 000	0
8	BIBERON 240 ML MONTE TETINE 3 VITESSES INDIVID Faire proposition emballage individuel	Unité	13 000	0
9	BIBERON 240 ML MONTE TETINE 3 VITESSES VRAC Faire proposition emballage vrac	Unité	33 000	1
10	TETINE 1 VITESSE Faire proposition emballage individuel	Unité	5 500	0
11	TETINE 3 VITESSES Faire proposition emballage individuel	Unité	7 000	0
12	TETINE PREMATURES Faire proposition emballage individuel	Unité	5 000	0
408	CATHETER CROSSE POUR DIALYSE PERITONEALE			
1	CATHETER CROSSE DOUBLE MANCHON	Unité	40	1
2	CATHETER CROSSE SIMPLE MANCHON	Unité	5	1
409	CATHETER DE TENCKHOFF POUR DIALYSE PERITONEALE			
1	CATHETER DOUBLE MANCHON	Unité	2	1
2	CATHETER SIMPLE MANCHON	Unité	2	1
410	CONCENTRE ACIDE POUR HEMODIALYSE			
1	FORMULE AVEC GLUCOSE - glucose : 5,5 mmol/l - K ⁺ : 2 mmol/l - Ca ²⁺ : 1,75 mmol/l * Présentation en poches ou en bidons	Unité	100	0
411	CONCENTRE ACIDE POUR HEMODIALYSE			

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
411	(SUITE) CONCENTRE ACIDE POUR HEMODIALYSE			
1	FORMULE AVEC GLUCOSE * Formule : - glucose 5,5 mmol/l - K+ : 3 mmol/l - Ca2+ : 1,5 mmol/l * Présentation en poches ou en bidons	Unité	2 300	0
412	CONCENTRE ACIDE POUR HEMODIALYSE			
1	FORMULE AVEC GLUCOSE * Formule : - glucose : 5,5 mmol/l - K+ : 2 mmol/l - Ca2+ : 1,50 mmol/l * Présentation en poches ou en bidons	Unité	1 700	0
413	CONCENTRE ACIDE POUR HEMODIALYSE			
1	AGENT ACIDE PRINCIPAL : ACIDE CITRIQUE * Présentation en poches ou en bidons	Unité	500	0
414	CONCENTRE ACIDE POUR HEMODIALYSE			
1	FORMULE AVEC GLUCOSE - glucose : 5,5 mmol/l - K+ : 2 mmol/l - Ca2+ : 1,25 mmol/l * Présentation en poches ou en bidons	Unité	50	0
415	COUVERTURE NOUVEAU-NE/PREMATURE			
1	EN PLASTIQUE TRANSPARENT - Pour utilisation en couveuse - Dimensions : 500 X 500 mm - Stérile sous simple emballage	Unité	400	2
416	CRAYON DERMOGRAPIQUE			
1	CRAYON DERMOGRAPIQUE AVEC REGLETTE	Unité	12 000	5
417	FILTRE POUR EXPLORATION PULMONAIRE			
1	FILTRE - Protection à l'inspiration et à l'expiration - Protection du patient et du matériel	Unité	1 000	2
418	FILTRE STERILE A INSTALLER SUR UN FLEXIBLE			
1	DE DOUCHE TYPE POMMEAU OU EQUIVALENT - usage unique - filtre antibactérien : 0,22 µ - durée d'utilisation : 4 semaines - dispositif médical avec le marquage CE, livré stérile - fournir les attestations de conformité sanitaire VARIANTE: possibilité de proposer des filtres d'une durée d'utilisation supérieure à 4 semaines Préciser le type de raccords et s'ils sont mis à disposition ou à acheter	Unité	3 500	2
419	FILTRE STERILE POUR POINTS D'EAU - usage unique - filtre antibactérien : 0,22 µ - durée d'utilisation : 4 semaines - dispositif médical avec le marquage CE, livré stérile - fournir les attestations de conformité sanitaire VARIANTE: possibilité de proposer des filtres d'une durée d'utilisation supérieure à 4 semaines Préciser le type de raccords et s'ils sont mis à disposition ou à acheter			

Catalogue des besoins

Classe 7 18.33 CONSOMMABLES ST DIVERS

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
419	(SUITE) FILTRE STERILE POUR POINTS D'EAU			
1	SORTIE DOUCHETTE	Unité	1 500	2
2	SORTIE LISSE	Unité	4 000	2
420	GANT CHIRURGICAL EN LATEX HAUTE RESISTANCE			
1	GANT CHIRURGICAL (PAIRES) - HAUTE RESISTANCE POUR PROTECTION DU MANIPULATEUR LORS D'AUTOPSIES - Epaisseur supérieure aux gants de chirurgie classique - Tailles: 6,5 à 9 par demi-taille - Fournir les échantillons en taille 7	Unité	500	5
421	GANT CHIRURGICAL EN LATEX SANS POUVRE - Manchette longue (longueur minimale 300 mm) - Champ intérieur de présentation - A faible teneur en protéines de latex - Taille : 6 à 9 par demi taille - Fournir les échantillons en Taille7 VARIANTE : proposer toutes les tailles disponibles			
1	TAILLE 6	Unité	23 000	0
2	TAILLE 6,5	Unité	135 000	0
3	TAILLE 7	Unité	112 000	2
4	TAILLE 7,5	Unité	130 000	0
5	TAILLE 8	Unité	100 000	0
6	TAILLE 8,5	Unité	25 000	0
7	TAILLE 9	Unité	3 000	0
422	GANT CHIRURGICAL SANS LATEX, SANS POUVRE EN NEOPRENE - Manchette longue (longueur minimale 300mm) - Champ intérieur de présentation - Taille 6 à 9 par emi-taille			
1	TAILLE 6,5	Unité	2 300	2
423	GANT CHIRURGICAL SANS LATEX, SANS POUVRE, EN POLYISOPRENE - Manchette longue (longueur minimale 300 mm) - Champ intérieur de présentation - Tailles : 6 à 9 par demi-taille - Fournir les échantillons en Taille7 VARIANTE : proposer toutes les tailles disponibles			
1	TAILLE 6,5	Unité	700	0
2	TAILLE 7	Unité	5 500	2
3	TAILLE 7,5	Unité	5 500	0
4	TAILLE 8	Unité	3 500	0
5	TAILLE 8,5	Unité	1 500	0
6	TAILLE 9	Unité	200	0
424	GANT CHIRURGICAL SANS POUVRE EN PREVENTION DES AES - Taille 6 à 9 - Fournir les échantillons taille 7			
1	TAILLE 6	Unité	1 000	0
2	TAILLE 7	Unité	1 000	2
3	TAILLE 8	Unité	1 000	0

Catalogue des besoins

Classe 7 18.33 CONSOMMABLES ST DIVERS

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
424	(SUITE) GANT CHIRURGICAL SANS POUVRE EN PREVENTION DES AES			
4	TAILLE 9	Unité	1 000	0
425	GANT D'INTERVENTION SANS LATEX SANS POUVRE - Présentation par paire - Manchette longue (longueur totale minimale : 270 mm) - Champ intérieur de présentation VARIANTE : proposer toutes les tailles disponibles			
1	TAILLE GRAND (8,5)	Unité	1 000	0
2	TAILLE MOYEN (7,5)	Unité	2 000	3
3	TAILLE PETIT (6,5)	Unité	2 000	0
426	GANT OBSTETRIQUE EN LATEX SANS POUVRE			
1	GANT A MANCHETTE EXTRA-LONGUE - Longueur totale : 400 mm minimum - Champ intérieur de présentation - Tailles : small (petit) - medium (moyen) - large (grand) - Fournir les échantillons en Taille7	Unité	600	5
427	GEL STERILE ECHOGRAPHIE			
1	GEL POUR ECHOGRAPHIE ET CONTACT ELECTRIQUE Dose unitaire : 10 - 20 ml, stérile	Unité	6 000	2
428	GEL STERILE HYDROPHILE			
1	POUR LUBRIFICATION DE SONDE Tube 100 g environ	Unité	400	2
429	HOUSSE DE PROTECTION			
1	POUR SONDE D'ECHOGRAPHIE TRANSOESOPHAGIENNE Housses seules ou kit comprenant : - 1 housse latex ou PU - 1 cale dent - 1 gel lubrifiant	Unité	1 500	1
430	POCHE POUR REFRIGERATION			
1	POCHE DE NaCl Volume : 250 ml	Unité	2 500	2
431	RACCORD ADAPTATEUR LUER/GODET			
1	RACCORD POUR ADAPTATION D'UNE SERINGUE LUER SUR LE GODET D'UNE SONDE URINAIRE	Unité	300	2
432	RACCORD BICONIQUE CRENELE DROIT - SOUS EMBALLAGE INDIVIDUEL (toutes variantes acceptées)			
1	TAILLE 10-13 / 10-13 MM	Unité	500	1
2	TAILLE 13-15 / 3-7 MM	Unité	100	1
3	TAILLE 3-5 / 3-5 MM	Unité	50	1
4	TAILLE 3-5 / 7-10 MM	Unité	100	1
5	TAILLE 4-6 / 4-6 MM	Unité	50	1
6	TAILLE 4-7 / 7-10 MM	Unité	200	1
7	TAILLE 5-7 / 10-13 MM	Unité	50	1
8	TAILLE 6-8 / 6-8 MM	Unité	800	1

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
432	(SUITE) RACCORD BICONIQUE CRENELE DROIT			
9	TAILLE 7-10 / 10-13 MM	Unité	600	1
10	TAILLE 7-10 / 7-10 MM	Unité	600	1
433	RACCORD BICONIQUE LISSE DROIT Emballage individuel			
1	TAILLE GRAND	Unité	3 000	1
434	RACCORD CONIQUE LISSE EN Y			
1	DIAMETRE : 6 - 12 MM Emballage individuel	Unité	1 500	2
435	RACCORD CRENELE EN Y Emballage individuel			
1	12 - 14 MM	Unité	100	1
2	4 - 6 MM	Unité	50	1
3	8 - 10 MM	Unité	100	1
436	SERUM PHYSIOLOGIQUE UNIDOSE 5 ML			
1	SERUM PHYSIOLOGIQUE UNIDOSE 5 ML Les 5 spécimens demandés sont en boîte	Unité	600 000	5
437	SOLUTION ANTICOAGULANTE ACD			
1	POCHE DE 1 L ENVIRON	Unité	2 000	0
438	SOLUTION D'IRRIGATION INTRAOCULAIRE			
1	SOLUTION TYPE BBS FLACON 15 ML	Unité	4 000	2
439	SOLUTION D'IRRIGATION INTRAOCULAIRE			
1	TYPE BBS FLACON 500 ML	Unité	1 800	2
440	STIMULATEUR DE NERF			
1	TYPE VAR I STIM III	Unité	50	1
441	TETERELLE USAGE UNIQUE STERILE			
1	KIT DOUBLE - 2 téterelles - 2 biberons bouchés de 120 ml - 1 tubulure de 1 m en y avec raccord pour vide mural	Unité	10 000	2
2	KIT SIMPLE - 1 téterelle - 1 biberon bouché de 120 ml - 1 tubulure de 1,50 m avec raccord pour vide mural	Unité	8 000	2
442	TUBE PVC SPECIAL POUR CEC			
1	TUBE PVC SPECIAL POUR CEC 14 Fr Longueur : 18 cm	Unité	500	2

Catalogue des besoins Classe 9 18.54 SYST. PRELEV. PLAST UU

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
443 LANCETTE POUR SANG CAPILLAIRE				
1	LANCETTE DE SECURITE POUR INCISION - Taille: 1,5mm	Unité	400 000	1
444 LANCETTE POUR SANG CAPILLAIRE				
1	LANCETTE DE SECURITE POUR INCISION - Taille: 2 mm	Unité	10 000	1
445 SERINGUE POUR GAZ DU SANG				
1	SERINGUE POUR GAZ DU SANG AVEC AIGUILLE PROTEGEE - Seringue automatique avec héparine tamponnée . volume : 1 ml . aiguille 25 G	Unité	8 000	1
446 SERINGUE POUR PRELEVEMENT GAZ DU SANG				
1	SERINGUE AVEC AIGUILLE SECURISEE - 23 G - 25 G - Héparinate de lithium saturée en calcium ou équivalent	Unité	18 000	1
2	SERINGUE SANS AIGUILLE ET SANS EVENT	Unité	4 000	1
3	SERINGUE SANS AIGUILLE, PRE-HEPARINEE - Héparinate de lithium saturée en calcium - Volume prélevé : 3 ml environ	Unité	50 000	1
447 SYSTEME DE PRELEVEMENT SANG CAPILLAIRE				
1	DISPOSITIF SECURITE POUR INCISION CAPILLAIRE - Profondeur du prélèvement : 0,85 mm et 1 mm	Unité	7 000	1
448 SYSTEME DE PRELEVEMENT SANG CAPILLAIRE				
1	TUBE POUR PRELEVEMENT DE SANG CAPILLAIRE Volume : 0,3 à 1 ml Tube avec : - EDTA - Héparinate de lithium - Gel séparateur de sérum - Gel séparateur de plasma - Fluorure de sodium +/- EDTA	Unité	50 000	1
449 SYSTEME DE PRELEVEMENT SANGUIN SOUS VIDE				
1	15 TUBE ACD IMMUNOHEMATOLOGIE - Tube verre-7 et 10ml- vide 6ml et 8,5ml - Solution ACD pour préservation des cellules	Unité	100	1
450 SYSTEME DE PRELEVEMENT SANGUIN SOUS VIDE				
1	01 TUBE 5 ML CITRATE - Tube verre silicone ou PET - 5 ml vide 4/ 4,5 ml - 9NC citrate - Tube siliconé avec solution citrate de sodium tamponnée, - Avec capuchon protecteur évitant tout contact avec le sang du malade	Unité	60 000	1
2	02 TUBE 5 ML CITRATE - 9NC Citrate - Avec capuchon protecteur évitant tout contact avec le sang du malade - Tube PET - 5 ml vide 2,7 ml	Unité	150 000	1
3	03 TUBE 7 ML, CITRATE - Solution citrate de sodium tamponnée pour vitesse de sédimentation - Avec capuchon protecteur évitant tout contact avec le sang du malade - 4 NC citrate - Tube verre ou PET - 5 ml	Unité	10 000	1

Catalogue des besoins Classe 9 18.54 SYST. PRELEV. PLAST UU

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
450	(SUITE) SYSTEME DE PRELEVEMENT SANGUIN SOUS VIDE			
4	04 TUBE 5 ML CITRATE - Solution de citrate de sodium - Avec capuchon protecteur évitant tout contact avec le sang du malade - Tube PET - 5 ml vide 1,8 ml	Unité	10 000	1
5	05 TUBE 7 ML, EDTA K2 - Solution EDTA - Avec capuchon protecteur évitant tout contact avec le sang du malade - Tube PET - 7 ml vide 5,5/ 6 ml	Unité	38 000	1
6	06 TUBE 5 ML, EDTA K2 - Solution EDTA - Avec capuchon protecteur évitant tout contact avec le sang du malade - Tube PET - 5 ml vide 3/ 4 ml	Unité	266 000	1
7	07 TUBE FLUORURE EDTA - Tube PET - 5 ml vide 3/ 4 ml	Unité	200	1
8	08 TUBE HEPARINATE DE LITHIUM V2 - Héparinate de lithium - Avec bouchon protecteur évitant tout contact avec le sang du malade - Tube PET - 5 ml vide 2 ml	Unité	30 000	1
9	09 TUBE HEPARINATE DE LITHIUM V4 - Héparinate de lithium - Avec capuchon protecteur évitant tout contact avec le sang du malade - Tube PET - 5 ml vide 4 ml	Unité	50 000	1
10	10 TUBE 5 ML, SEC - Tube sec siliciné - Avec capuchon protecteur évitant tout contact avec le sang du malade - Tube verre ou PET - Vide 4/ 5 ml	Unité	41 000	1
11	11 TUBE 7 ML, SEC - Tube sec siliciné - Avec capuchon protecteur évitant tout contact avec le sang du malade - Tube verre ou PET - Vide 5,5/ 7 ml	Unité	20 000	1
12	12 TUBE 5 ML, SEC + GEL - Tube avec activateur de coagulation + gel séparateur de sérum - Avec capuchon protecteur évitant tout contact avec le sang du malade - Tube PET - Vide 3,5 ml	Unité	66 000	1
13	13 TUBE 7 ML, SEC + GEL - Tube avec activateur de coagulation + gel séparateur de sérum - Avec capuchon protecteur évitant tout contact avec le sang du malade - Tube PET - Vide 4,5/ 5 ml	Unité	104 000	0
14	14 TUBE EST Z PURGE SEC - Tube PET - Sans additif - 5 ml vide 3/ 4 ml	Unité	150 000	1

Catalogue des besoins Classe 9 18.54 SYST. PRELEV. PLAST UU

Consultation DMSUU Campagne 2015

L/SL	Libellé	Unité	Demandé	Spec
450	(SUITE) SYSTEME DE PRELEVEMENT SANGUIN SOUS VIDE			
15	15 TUBE HEPARINE DE LITHIUM V6 - Héparinate de lithium - Avec capuchon protecteur - Vide : 5,5/ 6 ml - Tube PET	Unité	25 000	1
16	16 TUBE PREPARATION DES CELLULES Avec : - gradient de densité pour séparation éléments figurés - anticoagulant : citrate de sodium ou héparinate de sodium - Tube verre ou PET - 7 ml vide 4 ml	Unité	200	1
17	17 TUBE ELEMENTS TRACE - Silice 7 ml - vide 6 ml - Tube verre ou PET	Unité	2 500	1
18	18 TUBE 5 ML EDTA K2 - Solution EDTA - Avec capuchon protecteur évitant tout contact avec le sang du malade - Tube PET - 5 ml vide 4 ml	Unité	110 000	1
19	19 TUBE PST II HEPARINE LITHIUM - Héparinate de lithium et séparateur de plasma - Vide 3 ml - Serigraphié	Unité	282 000	1
451	SYSTEME DE PRELEVEMENT SANGUIN SOUS VIDE SECURISEE			
1	1 CORPS A USAGE UNIQUE - Avec système de recouvrement ou non	Unité	140 000	1
2	2 AIGUILLE - Avec système de recouvrement ou non - Toutes références	Unité	140 000	1
3	3 ADAPTATEUR CONE LUER	Unité	150 000	1
452	SYSTEME DE PRELEVEMENT SANGUIN SOUS VIDE			
1	1 CORPS PRELEVEMENT ADAPTATEUR LUER LOCK	Unité	12 000	1
453	SYSTEME DE PRELEVEMENT SANGUIN SOUS VIDE			
1	CORPS DE POMPE UU ASSOCIE DISPOSITIF A AILETTES - Type microperfuseur avec système avec neutralisation de l'aiguille de ponction: 21G et 23G	Unité	200 000	1
2	DISPOSITIF DE PRELEVEMENT A AILETTES DE SECURITE - Type microperfuseur avec système avec neutralisation de l'aiguille de ponction: 21G et 23G	Unité	200 000	1
Nombre de lignes 642				

Annexe 9 : Lettre d'appel d'offre à la concurrence



POLE PHARMACIE

Chef de pôle
Dr Luc Foroni
LForoni@chu-grenoble.fr
Secrétariat :
Tél. 04 76 76 54 97
Fax 04 76 76 51 00

Attachée d'Administration
Dominique Larcher
DLarcher@chu-grenoble.fr
Tél. 04 76 76 71 69

Cadre Supérieur de santé
Catherine Richeter
CRicheter@chu-grenoble.fr

Secrétariats :

Secteur médicaments
Pavillon Vercors (Michallon)
Tél. 04 76 76 54 97
Fax 04 76 76 51 61 (Accueil Dispensation)
04 76 76 51 09 (Gestion)

Secteur Dispositifs Médicaux Stériles
Pavillon Moldieu
Tél. 04 76 76 54 96
Fax 04 76 76 51 00

Pharmaciens Praticiens Hospitaliers :

UF Gestion du médicament
Responsable
Dr Etienne Brudieu
EBrudieu@chu-grenoble.fr

UF Pharmacie Clinique
Responsable
Dr Pierrick Bedouch
PBedouch@chu-grenoble.fr

UF Pharmacotechnie-Radiopharmacie
Responsable
Dr Marie-Dominique Desruet
MDdesruet@chu-grenoble.fr

UF Dispositifs Médicaux Stériles
Responsable
Dr Delphine Schmitt
DSchmitt@chu-grenoble.fr

Pharmacie plateforme logistique
Responsable
Dr Maxime Detavernier
MDetavernier@chu-grenoble.fr

Pharmacie satellite Hôpital Sud
Responsable
Dr Benoît Allenet
BAllenet@chu-grenoble.fr

FF Cadre Préparateur
Pascale Carrion
PCarrion@chu-grenoble.fr

UF Stérilisation Centrale
Responsable
Dr Catherine Guimier-Pingault
CGuimierPingault@chu-grenoble.fr

Cadre Préparateur
Marc Poulet
MPoulet@chu-grenoble.fr

La Tronche, le 16/06/ 2014

Consultation 2015-2016 Dispositifs médicaux consommables stériles à usage unique AO n° 15SDMSO1

Mesdames, Messieurs,

L'UF DMS (Dispositifs Médicaux Stériles) vous informe qu'elle procède à un appel à la concurrence, (art. 77 du CMP), en vue de l'établissement d'un marché à bons de commandes pour la fourniture de **Dispositifs médicaux consommables stériles à usage unique nécessaires aux besoins du C.H.U. de Grenoble pour les années 2016 à 2016.**

Nous vous demandons de faire parvenir, **avant le Mercredi 16 Juillet 2014 à 12 heures**, délai de rigueur, vos propositions de prix, selon les modalités indiquées dans l'article 4 du RC.

Nous vous demandons d'être en conformité avec l'article 6.2 du règlement de la consultation (signature du dossier par envoi électronique).

Nous vous remercions et vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos salutations distinguées.

Delphine SCHMITT
Pharmacien PH – UF DMS

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE

CS 10217 - 38043 Grenoble Cedex 09 - **Standard 04 76 76 75 75** - www.chu-grenoble.fr

N° SIRET : 263.800 302 0000 14 – N° FINISS : 38.07800.80

BIBLIOGRAPHIE

- [1] ANAP. (consulté en décembre 2013). *Achats hospitaliers: démarches pratiques et organisationnelles*, mai 2011. Récupéré sur http://www.anap.fr/uploads/tx_sabasedocu/ANAP_Achats-hospitaliers_version_web.pdf
- [2] Tesson, E., Counil, S., Durand, M., & Lafont, J. (2011, décembre). *Les achats de produits pharmaceutiques: définition et stratégie*. Gestions hospitalières, pp. 824-827.
- [3] Ministère de l'Economie et des Finances. (consulté en octobre 2013). *Guide de l'achat public - Produits de santé en établissement hospitalier, juillet 2012*. Récupéré sur <http://www.economie.gouv.fr/daj/produits-de-sante-en-etablissement-hospitalier-mise-a-jour-juillet-2012>
- [4] Lapiere, D., & Ruiz, S. (2004). *L'approche chaîne approvisionnement pour organiser un service d'approvisionnement hospitalier*. Logique hospitalière numéro spécial, pp. 432-437.
- [5] Barnet, R. (2012). *Eléments synthétiques de cartographie achat: CHU de Grenoble*.
- [6] Trehan, N. (2008). *La fonction achat hospitalière, Cours du Master DESMA*. IAE de Grenoble.
- [7] Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) (consulté en mars 2015). *Présentation du programme PHARE*. Récupéré sur [sante.gouv.fr: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme PHARE - presentation.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Programme_PHARE_-_presentation.pdf)
- [8] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et du Droit des femmes (consulté en juin 2015). *Synthèse campagne PHARE 2013-2014*. Récupéré sur [sante.gouv.fr: http://www.sante.gouv.fr/img/pdf/synthese_campagne_2013_2014_-_presentation.pdf](http://www.sante.gouv.fr/img/pdf/synthese_campagne_2013_2014_-_presentation.pdf)
- [9] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et du Droit des femmes (consulté en juin 2015). *Achat hospitaliers: ambitions 2015-2017*. Récupéré sur [sante.gouv.fr: http://www.sante.gouv.fr/img/ppt/achats_hospitaliers_2015_2017.ppt](http://www.sante.gouv.fr/img/ppt/achats_hospitaliers_2015_2017.ppt)
- [10] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et du Droit des femmes. (consulté en novembre 2014). *Le projet ARMEN*. Récupéré sur [sante.gouv.fr: http://www.sante.gouv.fr/le-projet-armen,12401.html](http://www.sante.gouv.fr/le-projet-armen,12401.html)
- [11] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et du Droit des femmes. (consulté en juin 2015). *Synthèse de la vague 1 d'ARMEN*. Récupéré sur [sante.gouv.fr: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ARMEN_-_Document_synthese_vague_1.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ARMEN_-_Document_synthese_vague_1.pdf)
- [12] Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et du droit des femmes. (consulté en 2015). *Synthèse de la vague 2 d'ARMEN*. Récupéré sur [sante.gouv.fr: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ARMEN_-_Document_synthese_vague_2.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ARMEN_-_Document_synthese_vague_2.pdf)
- [13] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et du Droit des femmes. (consulté en juin 2015). *Synthèse de la vague 3 d'ARMEN*. Récupéré sur [sante.gouv.fr: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ARMEN_-_Document_synthese_vague_3.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ARMEN_-_Document_synthese_vague_3.pdf)

- [14] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et du Droit des femmes. (consulté en juin 2015). *Achats hospitaliers : les résultats de la vague 4 du projet ARMEN confirment le dynamisme des hôpitaux*. Récupéré sur sante.gouv.fr: <http://www.sante.gouv.fr/achats-hospitaliers-les-resultats-de-la-vague-4-du-projet-armen-confirment-le-dynamisme-des-hopitaux.html>
- Lelouge, D. (2010, juillet-août). *Quelle stratégie de gestion et d'achat pour l'hôpital?* *Contracts publics* n°101, pp. 246-253.
- [15] UniHA. (consulté en novembre 2014). *Uni.H.A : Union des Hôpitaux pour les Achats confirme sa montée en puissance dans le domaine de l'achat hospitalier*. Récupéré sur uniha.org: <https://www.uniha.org/index.php?tg=articles&idx=More&topics=12&article=227>
- [16] ARS Rhône Alpes. (consulté en juin 2015). *Comité achats régional, juin 2012 à Lyon*. Récupéré sur ars.rhonealpes.sante.fr: http://www.ars.rhonealpes.sante.fr/fileadmin/RHONE-ALPES/RA/Direc_effic_offre_soins/Performance/Support_2012-06-29_2eme_Comite_regional_Achats_Rhone_Alpes.pdf
- [17] Brigodiot, T., & D'Ortho, B. (2012, janvier/février). *Professionalisation des achats dans les établissements de santé*. *Techniques hospitalières* 731, pp. 61-63.
- [18] Haffner, N., & Wisniewski, S. (2012, novembre). *L'impact de la mutualisation des achats de produits de santé*. *Gestions hospitalières* n°520, pp. 525-530.
- [19] Detavernier, M. (2014). *Management des achats, Cours UFR de Pharmacie*.
- [20] Carcaillon, C. (2012, juillet/août). *Achat en coût complet, un regard différent sur les acquisitions*. *Techniques hospitalières*, pp. 47-49.
- [21] Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et du Droit des femmes (2013). *Le pilotage de la performance achat en établissement*. Récupéré sur <http://www.sante.gouv.fr/les-achats-hospitaliers-le-programme-phare,9524.html>
- [22] Politis, B., Bensemmane-Monzat D., Chenailler C., Rieu C., Paubel P. (2012). *Evaluation du coût de passation des marchés pour les médicaments dans un établissement de santé*. *Journal de gestion et d'économie médicales* Vol. 30 n°4, pp. 252-265.
- [23] Direction Général de l'Offre de Soins (DGOS). (2011, novembre). *Référentiel de calcul des gains achats*. Récupéré sur sante.gouv.fr: [http://www.sante.gouv.fr/img/pdf/programme PHARE référentiel 2 calcul des gains achat-3.pdf](http://www.sante.gouv.fr/img/pdf/programme_PHARE_référentiel_2_calcul_des_gains_achat-3.pdf)
- [24] Wainszok, O. (2013). *Comment calculer les gains achats?* Récupéré sur decision-achats.fr: <http://www.decision-achats.fr/thematique/faits-chiffres-1038/Breves/Comment-calculer-les-gains-achats-52769.htm>
- [25] Lier, M., Lafont, J., & Durand, M. (2006). *Produits pharmaceutiques: Evaluation du coût des procédures d'achats*. *Gestions hospitalières* n°453, pp. 122-129.
- [26] Laporte-Papère, L., & al. (2011, septembre-octobre). *Minimisation du coût d'une procédure d'achat de médicaments UniHA*. *Techniques hospitalières* 729, pp. 69-72.

- [27] Descoutures, J. (2009). *Groupement public: expérience du Resah Ile-de-France*. Le pharmacien hospitalier vol. 44, pp. 39-43.
- [28] Van Migro, M. (2007, juin). *Achats hospitaliers en réseaux*. Healthcare Executive n°34.
- [29] Legouge, D. (2010, juillet-août). *Création d'une centrale achat régionale, un nouveau levier au service de l'effience des établissements du secteur sanitaire et médico-social francilien*. Techniques hospitalières.
- [30] Coubrier, C., & Verger, J. (2013, juillet/août). *Une transformation achat réussi*. Gestions hospitalières n°527, pp. 366-370.



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(e) 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 mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.



Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».



Achats de Dispositif Médicaux Stériles à l'hôpital : quels leviers économiques en 2015 ?

Thèse soutenue par Lise DA FONSECA-CHEVILLON et Guillaume LOUVEAU

Le 10/09/2015

Résumé : Dans un contexte économique difficile de réduction des dépenses publiques, l'hôpital n'est pas épargné. Les hôpitaux sont impliqués dans la réduction de leurs déficits et dans l'amélioration de leur capacité d'investissement tout en maintenant la qualité des soins prodigués. L'achat est un facteur clé pour atteindre ces objectifs. Des programmes nationaux sont développés dans le but d'homogénéiser et d'améliorer les pratiques sur le territoire. Le bon achat est le fruit d'un travail collectif entre les acheteurs et les utilisateurs médicaux et paramédicaux. L'acheteur effectue un choix éclairé entre les offres, en se basant sur une connaissance précise du besoin et sur une maîtrise des coûts.

Ce travail montre que les AO locaux contribuent à améliorer l'équilibre financier des hôpitaux. L'intérêt de rejoindre des procédures d'AO nationales est manifeste. L'utilisation des deux types de procédures doit être clairement explicitée dans la stratégie achat d'un établissement. Comme le préconise le programme PHARE, l'évaluation des gains constitue un indicateur incontournable. Enfin, la myopie du prix unitaire bas ne peut garantir en soi le succès d'une stratégie achat. L'optimum ne peut être atteint sans un investissement fort avec les utilisateurs. La proximité de ces derniers permet d'améliorer la qualité du référencement, de l'allotissement, du bon usage des produits mais également d'autres paramètres comme la gestion des stocks.

La structure d'achats hospitaliers passe d'une fonction support isolée dans la réduction des coûts à une fonction stratégique intra et inter organisationnelle créatrice de valeur.

Mots clés : Achat de Produits de santé, Performance achat, Mutualisation, Appel d'offre

Jury : Monsieur le Professeur B. Allenet - Président du jury

Monsieur le Docteur M. Detavernier - Directeur de thèse

Monsieur JM. Baietto - Membre du jury

Monsieur B. Campillo - Membre du jury