



**CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN  
INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT  
DES ENTREPRISES ET AUTRES ORGANISATIONS - ISMEO -**



## **MEMOIRE DE FIN D'ETUDES**

Pour l'obtention du

Diplôme d'Etudes Supérieur en Sciences d'Administration et de Gestion,

**DESAG**

Promotion 11, Année académique 2012-2013

### **THEME**



**L'IMPACT DE LA FONCTION ACHAT DANS LA PRISE  
EN CHARGE DES MALADES :  
ETUDE DE CAS DE L'HÔPITAL ARISTIDE LEDANTEC**

**Préparé par :**

***Mme Bintou SOUMARE***

**Sous la direction de :**

***Monsieur Jean Martin COLY,***

**Enseignant Associé au CESAG**

Octobre 2013

## DEDICACE

Gloire à DIEU, le tout puissant, ce travail est l'expression de ta volonté

Nous dédions ce travail

- à Notre feu père Djibril Soumaré ;
- à notre feu Oncle Badara Wade ;
- à Notre feu beau père Mama Soumaré ;

Parents exemplaires, vous n'avez jamais manqué à vos devoirs d'éducateurs et de conseillers. Vous avez beaucoup souhaité ce jour, pour le partager avec nous. Mais hélas. Dieu en a voulu autrement.

Puisse ce travail consacré vos sacrifices.

Que vos âmes reposent en paix et que Dieu le tout Puissant vous accorde sa grâce et sa miséricorde.

- A El hadji Oumar Soumaré.

Un époux exemplaire qui n'a ménagé aucun effort pour me permettre de suivre les études ; sans votre aide psychologique et les sacrifices consentis, je ne serai jamais à la hauteur.

- A ma mère Mariama SOW ;
- A ma belle mère Banna SARR

Qui ont été là et m'ont soutenues sans faille pour la garde des enfants à la maison. Sans vous, ce travail ne sera pas possible.

- A Yacine
- A mouhamed
- A ousseynou

Nous saurions trouver les mots justes pour qualifier les enfants admirables que vous êtes.

Recevez ce travail qui n'aurait pu être votre soutien, votre amour, votre affection mais aussi et surtout les sacrifices que vous bien voulu consentir pour nous.

Que Dieu, le Tout Puissant vous bénisse aussi longtemps que vous vivrez, vous unisse et vous donne la patience et le courage de surmonter les épreuves de la vie.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## REMERCIEMENTS

La rédaction de ce mémoire est le fruit de la contribution et du soutien de plusieurs personnes que nous tenons à remercier ; nos remerciements vont à l'endroit de la direction du département Cesag Exécutive Education.

Monsieur Jean Martin Coly qui a accepté de m'encadrer pour l'élaboration de ce mémoire. Nous le remercions pour son dévouement et la qualité de son enseignement, son entière disponibilité, son soutien moral et surtout son professionnalisme dans le suivi de ce travail.

Monsieur Saliou Diallo, Directeur de l'Hôpital Aristide Ledantec, nous le remercions pour ses conseils et son soutien pour l'élaboration de ce travail.

Monsieur Yahya Doucouré, contrôleur de gestion de l'hôpital Aristide le Dantec, pour sa patience et ses multiples conseils.

Mme Siga Virginie Diop Gomis, Chef de la cellule de passation des marchés publics à l'hôpital pour son soutien et sa disponibilité.

Mr Ousmane Diop, Mme Adja Wade et Mr Babacar Carlos Ndiaye pour l'encadrement et les conseils.

Tout le personnel de l'hôpital Aristide Ledantec pour leur sincère collaboration dans l'élaboration de ce mémoire.

Le corps professoral du Cesag, pour l'enseignement de qualité offert.

Toute la famille SOUMARE pour le soutien moral et matériel.

A tous mes parents, ami(e)s qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce mémoire.

Enfin, à tous les étudiants de la 11<sup>ième</sup> promotion du DESS Administration et Gestion (DESAG) pour leur soutien et les moments inoubliables passés ensemble.

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Histogramme des achats .....	57
Figure 2 : La segmentation des achats hospitaliers par poste .....	58
Figure 3 : La part des achats dans le budget .....	59

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **LISTE DES ANNEXES**

Annexe 1 : Charte du malade dans les établissements publics de santé hospitalière .....	69
Annexe 2 : Tarif fixant les minima et les maxima.....	70
Annexe 3 : Tarif Hôpital aristide Le Dantec.....	72
Annexe 4 : Plan de passation des marchés pour la gestion 2013.....	73
Annexe 5 : Organigramme du nouvel hôpital.....	76
Annexe 6 : Charte du malade dans les Établissements publics de santé hospitaliers .....	77
Annexe 7 : Loi portant réforme hospitalière.....	79

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION GENERALE .....	1
PROBLÈME .....	5
PROBLÉMATIQUE.....	6
HYPOTHÈSES DE RECHERCHE.....	7
PREMIERE PARTIE : REVUE DE LA LITTÉRATURE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE.....	8
Chapitre 1 : REVUE DE LA LITTEATURE.....	9
Section 1 : APPROCHE CONCEPTUELLE.....	9
Section 2 : PRÉSENTATION DU CONTEXTE.....	29
Chapitre 2 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE .....	35
DEUXIEME PARTIE : PRÉSENTATION DE L'HÔPITAL ET PRÉSENTATION DES RESULTATS .....	38
Chapitre 1 : PRÉSENTATION DE L'HÔPITAL ARISTIDE LEDANTEC .....	39
Chapitre 2 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ET ANALYSES DES DONNÉES .....	48
I. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS .....	48
II. ANALYSE DES DONNÉES .....	57
III. LES RECOMMANDATIONS.....	62
CONCLUSION GENERALE.....	66
ANNEXES .....	68
BIBLIOGRAPHIE.....	80
TABLE DES MATIERES .....	84

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **INTRODUCTION GENERALE**

La réforme hospitalière, contenue dans la loi 98-12 du 12 février 1998, a été initiée pour améliorer la performance des hôpitaux, sur le plan de gestion et de la qualité des soins, en leur conférant une grande autonomie de gestion.

Le plateau technique des hôpitaux était réduit à sa simple expression : manque de matériel, manque de consommables, manque de médicaments et l'on assiste aux renvois de programmes opératoires, de malades ambulatoires pour les analyses non disponibles.

La réforme hospitalière permettait d'améliorer les performances des hôpitaux, sur le plan de gestion organisationnelle et financière ; de répondre aux exigences d'une politique de santé orientée vers la qualité des soins.

Cette réforme, qui a jeté les bases de l'hôpital de type nouveau, avait pour ambition de booster la performance et assurer l'équilibre des comptes afin de promouvoir la qualité des soins par la disponibilité permanente d'un service ; le traitement de toutes les urgences, le respect des tarifs accessibles, la prise en charge des personnes démunies.

L'hôpital Aristide le Dantec constitue le premier niveau d'orientation pour les centres de santé grâce à ses services de médecine générale, de chirurgie, de pédiatrie, d'obstétrique et de gynécologie, d'orthopédie, d'urologie, de stomatologie et de médecine dentaire.

Il fournit également des services de base en anesthésie, radiologie, examens de laboratoire et de soins d'urgences.

Dans le cadre des missions qui lui sont confiées par l'Etat, l'hôpital assure le « service public » qui lui demande de veiller à ce que chaque citoyen puisse accéder à des services essentiels.

Au cours de ces dernières années, la qualité des soins est apparue comme un enjeu à la conduite d'un établissement de santé. Les exigences des lois et les réglementations en matière de passation de marché et de conformité ont amené les dirigeants des organisations et des entreprises, à intégrer la maîtrise des processus dans le management des entreprises.

Aujourd'hui, il est essentiel pour chaque organisation d'assurer la maîtrise des activités et l'amélioration des performances par la mise en place d'outils appropriés.

En effet, l'adaptation du management au nouveau contexte de mondialisation se traduit, inéluctablement, par les nouvelles responsabilités de la direction et dont celle de la qualité des soins des populations.

La maîtrise de la fonction achat nécessite la connaissance et la formalisation de tous les processus de l'achat.

L'évaluation de l'incidence liée aux opérations d'achats s'avère indispensable pour l'hôpital Aristide LeDantec.

### ✓ **Objectifs de l'Etude**

A travers cette étude, nous proposons d'effectuer une analyse des difficultés du domaine sanitaire, liés à l'achat qui est une activité incontournable au sein de tout service afin de déterminer les perspectives de son amélioration.

### ✓ **Intérêt de l'étude**

Pour L'hôpital Aristide Le Dantec :

L'hôpital A Ledantec n'a pas tous les moyens humains et les connaissances techniques nécessaires pour effectuer une analyse des difficultés encourus de l'achat dans la survie de l'hôpital. Alors que les pertes qu'il pourrait subir du fait de dysfonctionnement grèveraient directement son compte d'exploitation et son image de marque. Ce qui pourrait compromettre sa pérennité et pourrait entraîner des défaillances. D'où l'intérêt d'une telle étude pour L'Hôpital Aristide le Dantec.

Elle lui fournira l'occasion de se doter d'un dispositif susceptible de lui assurer une bonne maîtrise du processus achat lié à la satisfaction du client.

Pour nous-mêmes

L'opportunité nous est donnée, à travers cette étude de mettre en pratique et d'approfondir les connaissances acquises au cours de notre formation, mais aussi de nous doter d'un atout de taille pour notre carrière professionnelle. Ce travail constituera la preuve de notre capacité à faire le diagnostic d'un problème récurrent de la population accès dans les structures hospitalières. Les manques de matériel, de réactifs, de produits pharmaceutiques

ou d'autres types de besoin liés à la prise en charges des malades et dont l'acquisition est du ressort de la compétence du responsable Achat.

Notre étude consacrée à l'impact de la fonction achat dans la qualité des soins à l'hôpital Aristide le Dantec est subdivisée en deux parties. La première partie concerne la revue de la littérature et la démarche méthodologique ; la deuxième partie étudie la présentation de l'hôpital Aristide Ledantec et la présentation des résultats.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **PROBLÈME**

Dans le monde d'aujourd'hui, la connaissance du processus 'achats' est au centre des projets et de la performance des organisations. Les achats constituent un véritable avantage concurrentiel pour toute entreprise.

La fonction achat doit être totalement intégrée à la stratégie de développement de l'entreprise afin de garantir des perspectives de gains.

Compte tenu de la complexité des procédures d'achats qui constituent un domaine sensible ; il est important pour un manager de les maîtriser et de les suivre.

La connaissance et la maîtrise de ces processus confère une qualité de l'offre de service de soins.

Comme la plupart des pays sous développés soumis à des contraintes économiques, le Sénégal ne pouvait échapper à l'application de politique de santé qui repose sur la protection sociale et la régularité des dépenses.

La gestion hospitalière est particulière. Il s'agit de la gestion de la vie ou de la mort des personnes, la gestion des pathologies qui étaient oubliées par les praticiens, la gestion des urgences médicales et chirurgicales : à tout moment un malade se présente et nécessite des soins sur telle ou telle spécialité.

L'acheteur hospitalier devient soucieux du respect des procédures de passation des commandes, de la qualité des matières achetées, et la satisfaction des patients.

Ainsi, indissociable de toutes les décisions stratégiques prises dans un établissement hospitalier, la fonction achat apparait à bien des égards fondamentale afin de procurer des soins de qualité à la population.

## **PROBLÉMATIQUE**

Dans le domaine de la santé, la mission de service public repose sur trois principes fondamentaux :

- La continuité des services,
- L'égalité pour tous l'accès aux soins essentiels,
- La mise à disposition des meilleurs soins possibles.

L'acquisition de matériel hospitalier et de produits médicaux en qualité suffisante devient un impératif pour la réussite de ces missions à l'hôpital.

Le retard de livraison, la non-conformité ou la non livraison des produits pharmaceutiques, anesthésiques et consommables informatiques peuvent être la cause d'une rupture de stock et de graves désagréments dans les services de l'hôpital Dantec.

On constate des dysfonctionnements dans les services médicaux. Nous assistons à des renvois de malade ; les programmes opératoires différés ou l'arrêt des services dans nos hôpitaux.

En effet, ce qui nous a incité à nous intéresser particulièrement aux procédures d'achats et son impact dans la gestion des vies humaines.

Cependant la maîtrise du processus achats ; sensible et primordial pour la bonne marche de toute organisation est, à fortiori, pour un établissement de santé public est d'une importance capitale.

Les retards de livraison, la non-conformité, ou la non livraison des matériels achetés peuvent engendrer des pertes significatives (financiers et humaines) dans l'hôpital A LeDantec et la mise à mal de son service public, voire la mise en danger de la vie des malades.

## **HYPOTHÈSES DE RECHERCHE**

Bien que le degré de maîtrise de procédures liées aux achats dépende entièrement de l'efficacité du dispositif mis en place, celui de l'hôpital peut-il garantir la survie et lui donner ainsi les chances de relever le défi qui lui est posé.

Autrement dit « comment mieux acheter pour dégager des économies intelligentes afin de maintenir l'offre de soins », plus spécifiquement :

Quelle est l'efficacité de la maîtrise de la fonction achat dans la recherche de la qualité des soins médicaux aux patients de l'hôpital Aristide le Dantec ?

Ainsi pour répondre à cette question ; nous avons proposé de tester trois hypothèses de travail :

Hypothèse 1 : Quelles sont les procédures établies en matière de passation de commande?

Hypothèse 2 : Quelles sont les difficultés rencontrées par praticiens du domaine sanitaire liées à la disponibilité d'un produit médicamenteux?

Hypothèse 3 : Quelles améliorations apporter pour une meilleure maîtrise de la qualité des soins à Dantec ?

Les achats hospitaliers constituent un levier majeur de performance et d'efficience pour les établissements de santé.

**PREMIERE PARTIE : REVUE DE LA  
LITTÉRATURE ET DEMARCHE  
METHODOLOGIQUE**

## Chapitre 1 : REVUE DE LA LITTERATURE

### Section 1 : APPROCHE CONCEPTUELLE

#### I. Définition des concepts

**Impact** : peut être défini comme l'enjeu, l'incidence d'une chose sur l'autre<sup>1</sup>

**La fonction achat** : c'est l'approvisionnement qui commence par l'identification du besoin jusqu'à l'acquisition du produit ou du service afin de fonctionner continuellement la prise en charge des patients.

**La qualité des soins** : ici le patient se situe au cœur de nos préoccupations. Il doit être bien soigné. La prise en charge du patient vise à assurer l'amélioration continue de l'offre de soins, la satisfaction des patients et la sécurité des soins. L'établissement de soins garantit à tout patient accueilli la permanence de l'accueil, et de la prise en charge, ou l'orientation vers une autre structure de soins<sup>2</sup>.

**La charte du malade** : Un arrêté du ministre de la santé portant la charte du malade au Sénégal est affichée dans les services de l'hôpital. Ainsi cette charte définit les droits et obligations du malade à travers 14 articles (voir annexe1)<sup>3</sup>

Cependant le respect de cette charte n'est pas encore effectif selon certains acteurs qui précisent que le sens de cette charte n'est pas compris par tous les agents impliqués dans la prise en charge de malades. Car le respect de charte nécessite que le statut du personnel et le statut du malade soient bien définis pour qu'on sache qui doit détenir quelles informations.

**Le patient** : est un usagé ; les établissements de santé contribuent à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

---

<sup>1</sup> [www.dictionnaire.reverso.net/](http://www.dictionnaire.reverso.net/)- impact

<sup>2</sup> <http://fr.wikipedia.org/wiki/qualité>

<sup>3</sup> Voir décret portant charte du malade

**La Tarification des soins** : Elle a été introduite par un arrêté interministériel du ministre de l'économie et des finances et du ministre du commerce fixant les valeurs minimales et maximales des tarifs en vigueur dans les EPS (voir l'arrêté en annexe 2). Et le conseil d'administration en sa séance du 15 février 2002 a adopté sur proposition de la CME, les tarifs actuellement en vigueur au CHN ALD (voir en annexe 3)<sup>4</sup>.

Les achats doivent être totalement intégrés à la stratégie de développement de l'entreprise. C'est à cette condition et dans cette perspective que de véritables gains vont pouvoir être générés<sup>5</sup>.

Le métier d'acheteur est devenu de plus en plus important dans les organisations et la fonction 'achat' est au centre des projets de la performance des entreprises.

Compte tenu de la complexité des procédures d'achats qui constituent un domaine sensible, il est important pour un manager de maîtriser cette fonction. La connaissance et la maîtrise de cette fonction permettent d'avoir l'avantage concurrentiel dans un secteur donné.

L'entreprise peut définir un manuel de procédure afin de mieux suivre les procédures et de les gérer suivant un timing adapté.

Dans le développement de ce section, nous allons définir la fonction achat ensuite comment elle est organisée, de passer au manuel de procédures et enfin de définir les procédures de passation des commandes.

## **II. La notion d'achat**

### **1- La fonction achat**

Pour une entreprise, la fonction achat consiste à prospecter les marchés, négocier et sélectionner les produits et service répondants à ses besoins internes et externes<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Document tarif Hôpital A LeDantec

<sup>5</sup> [.http://www.gouv.fr/sante](http://www.gouv.fr/sante). Document PHARE Performance Hospitalière pour les achats responsables : les achats hospitaliers, levier majeur de performance pour les établissements

<sup>6</sup> Portail d'entreprise du grand-duché de Luxembourg, 2007 : <http://www.fr.entreprisespublic>

La fonction achat joue un grand rôle sur la performance des entreprises, en termes de qualité, coût et délais. Elle est l'intermédiaire en amont entre les services internes et les fournisseurs<sup>7</sup>.

Le responsable des achats doit faire en sorte que les équipements, les produits et les prestations qu'elle achète s'intègrent à la production de l'hôpital de façon à optimiser la qualité de la prise en charge des patients et de leur entourage. Elle doit se préoccuper parallèlement de faciliter la mise en place d'un environnement et d'un cadre favorable à la qualité des conditions de travail du personnel.

## **2- Les Caractéristiques actuelles de la fonction Achat**

La fonction achat qui représente une part importante du budget d'exploitation des hôpitaux devient un enjeu stratégique majeur pour les établissements de santé.

Sa professionnalisation s'est accélérée, notamment depuis l'avènement du code de passation des marchés publics en passant par la réforme hospitalière.

Il convient de différencier la fonction d'achat selon le type de produits ou services.

- Achat de biens/produits
- Achat d'équipement technique,
- Achat de services et travaux<sup>8</sup>.

Si les établissements publics de santé avaient du personnel en charge des achats depuis toujours, la professionnalisation de la fonction et les contraintes médico-économiques grandissantes induisent l'émergence d'un acheteur professionnel à proprement parler.

L'acheteur professionnel comme on en trouve dans tous les secteurs économiques, doit avoir toute la caractéristique bien spécifique d'exercer dans un établissement public de santé.

## **3- Définition de la fonction achat**

---

<sup>7</sup> (Depreux .2006 :3) <http://www.campgemini.fr>

<sup>8</sup> DHOS observatoire nationale de l'emploi et des métiers de la FPH : Etude prospective Acheteur

La mission d'acheteur hospitalier est définie « acheter pour mettre à disposition des utilisateurs des fournitures, des produits, des prestations de services et/ou de maintenance et des consommables ».

On peut préciser qu'il s'agit d'acheter (ou de faire acheter) pour répondre au mieux aux besoins des utilisateurs, en cohérence avec le projet d'établissement et dans le respect de la réglementation des marchés publics.

Plusieurs définitions peuvent être données mais pour une synthèse il faut offrir aux utilisateurs les meilleurs produits /service au meilleur coût dans le cadre d'une stratégie, dans le bon délai et dans le cadre budgétaire et réglementaire.

La fonction achat est partagée entre les acheteurs à proprement parler (c'est-à-dire des personnes spécialistes de l'achat et en charge des achats à temps plein), des juristes (la cellule de passation des marchés publics), des magasiniers (gérer les réceptions, les stocks...), des responsables opérationnels en charge des achats spécifiques dans leur spécialité (ingénieur informatique, Ingénieur bâtiment, pharmacien, médecin.....<sup>9</sup>)

Les acheteurs, à proprement parler, peuvent ainsi être conduits à gérer les achats en fournitures, prestations ou en équipements peu spécifiques pour le compte des utilisateurs finaux, ou bien, être des appuis techniques auprès des responsables des achats techniques ou opérationnels au sein des services médicaux.

L'objectif assigné à la fonction achats est de se procurer à l'entreprise des produits et les services nécessaires à sa bonne marche, tout en respectant les quantités, qui lui sont demandées, la qualité qui lui est définie, les délais qui lui sont fixés ; mais aussi améliorer la sécurité des approvisionnements en cas de pénurie.

#### **4- Activités**

La fonction couvre les opérations relatives à l'acquisition des ressources nécessaires au fonctionnement de l'entreprise et l'organisation de celle-ci dans ses relations avec les fournisseurs de ces biens et services.

---

<sup>9</sup> Observatoire nationale de l'emploi et des métiers de la France PH : Etude prospective Acheteur

Les principales activités se résument comme suit :

- Recensement et évaluation des besoins et demandes en liaison avec les utilisateurs,
- Prospection des fournisseurs et tenue du fichier fournisseur,
- Rédaction des cahiers des charges de consultation,
- Elaboration et mise en œuvre des procédures de mise en concurrence,
- Accueil, sélection et négociation avec les fournisseurs, dans les conditions ouvertes par le code des marchés publics,
- Comparaison des propositions et préconisations de choix,
- Programmation des achats avec les services utilisateurs,
- Vérification de la conformité avec la commande,
- Contrôle du suivi de procédures d'achat et de gestion du calendrier,
- Veille sur les nouveaux produits, matériels, services,
- Contrôle des résultats et de la qualité de l'achat effectué,
- Évaluation des fournisseurs.

#### **5- Compétence**

Comme tout acheteur, l'acheteur d'un établissement public de santé doit savoir jouer son rôle.

En interne : il doit définir les besoins des utilisateurs et choisir les produits et les services adaptés aux besoins,

En externe : il doit repérer les produits et services disponibles sur les marchés.

Outre le caractère technique particulier des produits et service du monde de la santé et de l'hôpital, la spécificité de l'acheteur en établissement public de santé est, de devoir composer avec la réglementation particulière définie dans le cadre des marchés publics mais aussi, les contraintes et les modalités particulières des établissements hospitaliers, tant budgétaires que décisionnelles :

#### **6- Les savoir-faire requis**

Les savoir-faire requis de l'acheteur sont comme suit :

- Analyser un besoin formulé par un utilisateur,
- Utiliser les procédures d'achat les plus adaptés au domaine concerné
- Analyser une proposition ou une offre de prix ou de service,
- Négocier avec les fournisseurs
- Evaluer la satisfaction du besoin.

Ainsi les acheteurs utilisent également des moyens techniques pour mener à bien leurs missions.

### **7- Les moyens techniques**

Le code de passation des marchés publics constitue le premier outil de l'acheteur pour se conformer aux normes de passation d'une bonne commande.

Aussi, pour que la concurrence puisse se faire de manière efficace entre les fournisseurs, et pour mieux comprendre l'évolution du marché et de la qualité des produits les acheteurs disposent :

- D'une part des moyens immatériels à savoir des procédures et des systèmes d'information pour optimiser la position de l'entreprise vis-à-vis de ses fournisseurs.
- D'autre part des moyens matériels pour suivre les marchés en amont.

Les moyens matériels sont entre autres.

- Les visites des foires et expositions, la participation aux salons et congrès,
- Les revues et les systèmes de documentation,
- Les publications d'organismes.

Tous ces moyens constituent les mines de renseignement pour être au diapason des performances des entreprises.

### **8- Les moyens financiers**

Le budget d'exploitation et le budget d'investissement doivent être en ligne avec les objectifs préalablement définis. Mais il appartient à l'acheteur d'examiner s'il y a corrélation et adéquation et dans l'affirmation, de les mesurer et d'en tirer les conséquences.

Dans certaines structures publiques, il est d'usage de compter sur le concours de l'Etat pour trouver les financements et à des conditions favorables.

L'emploi de tous ces moyens nous amène à faire la description du rôle et de la responsabilité de la fonction.

### **9- Responsabilité et Rôle de l'acheteur**

La fonction achat doit fournir les meilleurs produits et les meilleurs services dans les délais les plus courts et dans les conditions de prix et de paiement les plus avantageuses<sup>10</sup>.

Cette responsabilité se traduit par la mission suivante :

- Acquérir le bien ou le service demandé,
  - o Au niveau de qualité voulue,
  - o Au cout souhaité,
  - o Dans les délais attendus,
  - o Et dans les meilleures conditions de service et de sécurité, d'approvisionnement.

Suite à cela, l'acheteur a :

- un rôle fédérateur dans l'analyse des besoins,
- un rôle de négociateur et de contrôle,
- un rôle de coordinateur,
- un rôle de communicateur,
- un rôle de conseiller.

L'acheteur doit répondre aux demandes exprimées par les utilisateurs et comprendre l'enjeu et l'importance de cette fonction.

---

<sup>10</sup> <http://www.marketing-etudiant.fr/forum/role-des-achats-appros-dans-la-compétitivité->

Et pour cela il faut une bonne organisation.

### **III. Organisation de l'achat**

La bonne organisation du service achat et son bon positionnement dans les établissements sont les facteurs clés pour la performance et la qualité de gestion des approvisionnements.

#### **1- Les acteurs**

Le processus achat, de par sa transversalité comporte, d'amont en aval, et plus que tout autre processus de gestion, un nombre important d'opérations et d'acteurs.

Il s'agit de :

- la direction générale pour la politique générale des achats,
- la cellule de passation des marchés publics,
- le contrôle de gestion pour le pilotage des achats suivant le budget,
- la commission interne de dépouillement pour le choix du fournisseur,
- le responsable des achats (ou les acheteurs) pour l'acte d'achat proprement dit,
- le fournisseur pour la satisfaction de la commande,
- le magasinier pour la réception et le stockage,
- les utilisateurs hospitaliers pour la satisfaction des patients.

#### **a- La Direction Générale**

La politique générale des achats relève de la direction générale qui doit l'inclure dans la politique stratégique de l'établissement.

Les grandes lignes d'une politique générale comprennent les objectifs et les priorités, les moyens (budgets) et les délais optimums.

#### **b- La Cellule de passation des marchés publics**

La cellule intervient dans la mise en œuvre des procédures adaptées et formalisées de passation des marchés publics prévus par le code des marchés, apporte conseil et assistance au directeur dans l'exercice de sa fonction. Lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre les

procédures prévues, elle aide à choisir la procédure adéquate garantissant la régularité et l'efficacité de la commande publique<sup>11</sup>.

### **c- Le contrôle de Gestion**

Le contrôle de gestion est un vecteur de validation des processus interne, contribue à l'efficacité à deux niveaux. Il mesure la performance achats et contribue à l'optimisation des outils et des procédures<sup>12</sup>.

Ceci rend dans la fiabilité du système d'information et le suivi des préconisations d'organisation.

### **d- La commission interne de dépouillement**

Il appartient au directeur de l'établissement de santé de mettre en place une commission interne de dépouillement pour procéder à l'ouverture des plis et à l'attribution des marchés.

L'objectif est de pouvoir à tout moment assurer la transparence des procédures d'achats et la tâche principale est de choisir l'offre économique la plus avantageuse.

### **e- Les acheteurs**

L'acheteur est un métier qui consiste à gérer les achats dans une entreprise : il intervient le plus souvent en tant que cadre pour rationaliser (comprendre) une ou plusieurs familles d'achats (groupes de marchandises que l'on peut regrouper dans les groupes homogènes)<sup>13</sup>, et par là même en optimiser le prix d'achat ([WIKIpedia Fondation , 2013.1](http://wikipedia.org/wiki/Acheteur))<sup>1</sup>

Il s'agit de sous-processus de traitement des demandes d'achats, consultation, négociation et commande.

Les acheteurs sont ainsi en contact direct avec les fournisseurs et portent la lourde responsabilité d'engager l'entreprise en choisissant son interlocuteur extérieur.

---

<sup>11</sup> Voir article 35 du code des marchés

<sup>12</sup> Voir décret portant réforme hospitalière

<sup>13</sup> <http://wikipedia.org/wiki/Acheteur>.

## **f- Le Fournisseur**

Un fournisseur est une personne ou une entreprise qui soit fabrique, transforme des produits intermédiaires en produits finis, soit il exerce des activités d'importation ou de vente de ces produits<sup>14</sup>.

Le fournisseur après acceptation de la commande est chargé de son exécution dans les délais et conditions prévus.

## **g- Le Magasinier**

« Le magasinier, participe à la fonction logistique de l'entreprise en assurant la réception, le stockage, la préparation et la distribution des marchandises »<sup>15</sup>

## **h- Les utilisateurs**

Les surveillants de service, les médecins, les biologistes et les techniciens de santé sont les principaux utilisateurs des produits médicaux achetés et ce sont ces derniers qui apprécient si réellement les produits achetés sont de qualité suffisante pour garantir une qualité de l'offre de soins.

## **2- Le manuel de procédure des achats**

Le manuel est un référentiel à usage commun qui détaille les différentes étapes dans l'accomplissement d'une opération, la manière dont celle-ci est exécutée et les différents niveaux de responsabilité.

C'est aussi un référentiel commun pour tous les acteurs d'une entreprise notamment la direction générale, les services opérationnels, les auditeurs internes etc .

---

<sup>14</sup> <http://wikipedia.org/wiki/Fournisseur>.

<sup>15</sup> <http://www.studyrama.com/article.php3?id=1407> article=1407

Il consiste à expliciter dans un langage directement accessible qui fait quoi, ou, comment et à quelle fin. Il représente un document qui, sous la forme d'instructions claires et précises, contient l'ensemble des opérations courantes de l'entreprise.

L'existence d'un manuel de procédure possède un premier intérêt : bien montrer l'importance que la direction attache au respect des directives. Il présente surtout l'avantage de rassembler en un document unique tous les écrits relatifs à un sujet et encore valide.

Nous concevons donc le manuel de procédures comme étant la forme écrite des procédures de contrôle interne visant la pérennité de l'entreprise et dont la rédaction devra répondre au souci de précision dans la simplicité. Il indique le circuit de traitement des opérations en spécifiant : les tâches, l'élaboration d'un bon de commande etc.....

Les responsabilités : qui établit le bon de commande et qui en donne l'autorisation ?

Les lieux de réalisation : où le bon de commande est-il comparé à la facture ?

Les modalités d'exécution : quel est le circuit du bon de commande dans l'entreprise ?

Pour une bonne application du manuel, il est à priori nécessaire de se référer aux principes de base qui fondent les procédures.

### **3- Les procédures établies en matière d'achats**

Le représentant de l'autorité contractante est, pour les EPS, le directeur de l'établissement. La passation des marchés, étant un pouvoir propre du directeur et ce pouvoir est assuré par la cellule des marchés publics<sup>16</sup>.

Dans le cadre des missions, les pharmaciens assurent les actes d'exécution des marchés, pour l'approvisionnement en produits pharmaceutiques ;

La division approvisionnement assure les actes d'exécution des services généraux ;

La cuisine assure les actes d'exécution des denrées alimentaires ;

Le tout est coordonné par le chef de la cellule de passation des marchés publics qui assure la procédure édicté par le code de passation des marchés.

---

<sup>16</sup> Voir le code des marchés publics

Il a pour mission de :

- définir le niveau d'appréciation de ses besoins, dans le respect des objectifs et des règles de mise en concurrence édictés par le code des marchés publics.
- désigner, le cas échéant, des personnes chargées de mettre en œuvre les procédures de marchés, dont le rôle est de choisir la procédure d'achat appropriée et de la mener à bien ;
- rédiger les règles retenues au sein de l'établissement en matière d'organisation de mise en œuvre des procédures.

En application du code des marchés publics et de la politique d'achat de l'hôpital, le coordonnateur de la cellule des marchés publics est chargé de répondre aux demandes d'achats de toutes les composantes de l'établissement puis de procéder à la passation des marchés.

Il devra veiller lui-même à ce que d'une part les coûts à prendre en charge qui aient été budgétisés et d'autre part, que les coûts à générer ne dépassent pas le montant maximum lui avait été attribué.

#### **a- Expression du besoin**

Nous avons deux types d'expression de besoin : l'expression interne et l'expression externe.

##### **i. En interne**

L'expression interne des besoins est celle faite auprès des magasiniers. Il existe cinq magasins d'approvisionnement dans l'hôpital Le Dantec

Il s'agit de :

- Le magasin central responsable des mobiliers, articles de bureau etc.) : Il est directement rattaché à la division approvisionnement et s'occupe de la gestion administrative des autres magasins pour leurs externes ;
- Magasin de la cuisine s'occupe des denrées alimentaires ;
- Magasin de la pharmacie centrale s'occupe des produits pharmaceutiques ;

- Magasin de la maintenance (article de maintenance en menuiserie, plomberie, le matériel biomédical ; etc.)

A chaque sortie d'un article dans un magasin, il faut nécessairement une expression interne de besoin du service. La commande d'un service est approuvée par le cachet du chef de service et du comptable matière du magasin concerné : la sortie d'un article est matérialisée par un bon de sortie délivré par le magasinier. L'acquisition d'un article ou d'un produit pharmaceutique dans chaque magasin nécessite une expression externe des besoins.

## **ii. En Externe**

L'expression externe des besoins est celle faite par le service des approvisionnements pour fournir le magasin auprès des fournisseurs. Deux sources d'expression de besoin peuvent être constatées à ce niveau :

- Le besoin exprimé par les services utilisateurs qui envoient leur demande de commande signé par leur chef hiérarchique et le responsable du service ;
- Le besoin exprimé à partir de l'atteinte du stock minimum.

L'expression des besoins sera établie par un bon de commande (BC) envoyé au service des approvisionnements. Ce BC sera ainsi étudié par le responsable des achats, qui à son tour passe la commande pour autorisation.

### **b- L'autorisation de la commande :**

Le responsable des achats rédige un mémorandum à l'attention du DG (Directeur Général) demandant une autorisation ou une demande d'achat. La demande est visée par le SAF (service Administratif et financier) pour le choix du fournisseur, le CG (contrôleur de gestion) pour le suivi budgétaire et le Directeur Général pour la validation.<sup>17</sup>

Ces besoins ainsi validés sont matérialisés par l'établissement d'un bon de commande pré-numéroté en trois exemplaires

---

<sup>17</sup>Fiche de poste du magasinier à l'hôpital

- L'original est remis au fournisseur ;
- Un duplicata est archivé pour le suivi budgétaire,
- Une souche laissée attenante au carnet gardé par le SAF,

Le responsable des achats procède ainsi au choix des fournisseurs.

### **c- Sélection du fournisseur**

Le responsable des achats procède à la consultation des fournisseurs : après avoir reçu les propositions de prix, il analyse puis opère son choix.

Le service des achats dispose d'un répertoire de fournisseurs.

Il faut noter que le choix se fait sur la base du « moins Disant » tout en choisissant les produits de qualité. Le choix se fait généralement en collaboration avec la commission interne de dépouillement.

Il existe trois modes de sélection des fournisseurs, la demande de renseignement et de prix – DRP- (aussi appeler la consultation restreinte), l'Appel d'Offre et l'entente directe (appeler aussi gré à gré)

### **d- Les modes de passations de marchés<sup>18</sup>**

#### **i. la demande de renseignement et de prix (DRP)**

La demande de renseignement et de prix vise la sélection des fournisseurs à l'issue d'une procédure de mise en concurrence d'au moins cinq (5) soumissionnaires sur la base de fichier fournisseurs ou la consultation de tout autre fournisseur jugé crédible.

Le choix doit de se faire à partir du cahier de charges selon les caractéristiques suivantes : prix, délai de livraison, qualité du service, ou produit et la crédibilité du fournisseur.

Le choix effectué doit être justifié par des supports justificatifs fiables. Dans le cas présent, il s'agira des achats compris entre trois millions « 3.000.000 de Fcfa et Quinze millions (15.000.000) » de FCFA.

---

<sup>18</sup> Voir code des marchés publics

Il y a une commission interne de dépouillement (CID) pour la transparence du choix, nommé par le DG de l'hôpital. Les membres de cette commission sont :

- Le chef du SAF ou son représentant (président) ;
- Le contrôleur de gestion ou son représentant ;
- Le chef du service demandeur ;
- Le comptable matière (CM) du magasin concerné ;
- Un représentant des syndicats de Dantec.

## **ii. La Demande à l'Appel d'Offre (DAO)**

Il y a appel d'offre lorsque les commandes excèdent quinze millions (15.000.00) de F CFA. L'hôpital Aristide LeDantec est tenu de procéder à un marché public conformément au décret n°2007-545 du 25 avril 2007 portant code des marchés publics. La confection des cahiers de charges est faite et publiée dans le journal officiel au moins un mois avant l'ouverture des plis.<sup>19</sup>

L'ouverture des plis est programmée et se fait en présence des membres de la commission de dépouillement.

Les différents modes de passation de marché conduisent aux choix des fournisseurs qui sont matérialisé par un contrat. Le contrat fixera les conditions de déroulement du marché.

Ainsi les bons de commande sont établies après le respect des procédures réglementaires.ces bons établis feront l'objet d'une commande.

## **iii. L'entente directe ou le gré à gré**

Le gré à gré est une procédure d'exception. L'appel d'offre à la concurrence étant la règle. Elle s'applique pour l'acquisition des biens et services pour lesquels l'appel à la concurrence n'est pas nécessaire, en particulier lorsque :

- Le marché revêt un caractère spécifique qui fait que Le Dantec est obligé de traiter avec un seul fournisseur.

---

<sup>19</sup> Voir code des marchés publics

- La détention est exclusive par un seul fournisseur donné.
- La préservation des intérêts de l'hôpital recommande un fournisseur bien spécifique, exemple pour assurer la bonne exécution d'un autre marché ;
- Le délais d'exécution du marché est relativement court et ne permet pas une consultation dans les règles.

Le gré à gré est appliqué sur les montants inférieurs à trois millions (3.000 .000) de F CFA. Et ces marché dites gré à gré sont autorisés par la Direction Centrale des Marchés Publics (DCMP).

Néanmoins, la division des approvisionnements (DA) s'assure en permanence que l'évolution des conditions de l'offre ne justifie pas une consultation et une négociation des prix.

Le fournisseur ayant été choisit ; le chef de la division Approvisionnement procèdera soit l'établissement d'un BC pour les montants inférieur à trois cent mille (3.000.000) F CFA ou d'un contrat pour les montants comprises entre trois cent mille (300.000) et trois millions (3.000.000).

#### **e- Les procédures d'achats**

La politique générale des achats définie par la Direction Générale est la réalisation des achats centralisés sous la supervision de la commission interne de dépouillement.

Les achats de l'hôpital Aristide leDantec se font en quatre (4) étapes qui sont : l'engagement des dépenses, la liquidation, l'ordonnance et paiement.

La description de ses étapes fera l'objet de cette section.

#### **i. Engagement des dépenses**

L'engagement des dépenses de Dantec se traduit par la capacité de l'hôpital à s'engager pour les dépenses.

La passation de la commande est matérialisée par un bon de commande.

Le BC est un engagement ferme et définitif portant sur la chose (Bien ou service), une quantité, un prix et un délai de livraison ou d'exécution.

## **ii. La liquidation**

La liquidation est l'acte de certification et de livraison d'un fournisseur envers leDantec. Elle est matérialisée par une certification du service fait ou produit livré et un arrêté de droit du créancier. La liquidation est faite par une facture ou un état de paiement.

Les dossiers sont signés par le chef du SAF sont renvoyés à la division des finances pour la préparation de l'ordonnancement<sup>20</sup>.

## **iii. L'Ordonnancement**

L'ordonnancement est l'ordre de paiement attribué par l'ACP à l'aide d'un bordereau de paiement. Après certification et liquidation, le chef de service de la division finance procède à l'ordonnancement.

Le chef de la division finance remplit le bordereau d'ordre de paiement, le joint aux différents documents déjà vérifiés. Les différents documents, plus le bordereau d'ordre de paiement sont envoyés de la Direction Générale pour signature du directeur.

Après la signature, le dossier est renvoyé à la division des finances. Le dossier ainsi reçu, le chef de service de la division finance procède au tri pour ensuite à l'ACP pour règlement (ou Paiement).

## **iv. Le Paiement de la facture**

Un contrôle préalable est d'abord effectué au niveau de l'ACP avant le paiement de la Facture.

Au final, un chèque est émis à l'ordre de fournisseur.

## **f- Le traitement des commandes**

---

<sup>20</sup> Voir procédures de la comptabilité publique, Décret 2003-101 du 13 mars 2003

### **i. Passation de la commande et relance**

L'acheteur établit le bon de commande à l'ordre du fournisseur ainsi choisi.

Ce dernier procède à livraison et à l'établissement d'un bon de livraison (BL) ou d'un contrat selon les seuils pour la liquidation. Mais en cas de retard de livraison, l'acheteur devra relancer le fournisseur pour lui demander de livrer. Le chef de la division des approvisionnements reste responsable vis-à-vis du demandeur pour la relance fournisseur. Le chef de division des approvisionnements suit individuellement la commande jusqu'à la livraison.

### **ii. La livraison de la commande**

Après réception du BC, le fournisseur livre la commande avec un BL accompagné par les articles. La livraison de la commande est faite au magasin en présence de la commission de réception. Le BL est déchargé par la commission après vérification.

Si la livraison est conforme aux spécifications de BC, la commission réceptionne les biens et signe le PV de réception.

### **iii. La réception de la commande**

Elle regroupe toutes les opérations de contrôle des quantités et de la qualité des articles livrés par le fournisseur. Ce contrôle peut être exercé par une commission de réception composée de représentants de plusieurs services de l'entreprise.

Le bordereau de réception (BR) est daté, signé et doit indiquer, en cas de besoins, il s'agit d'une livraison partielle ou une livraison totale.

La réception est approuvée par un procès verbal (PV) de réception établi par les membres de la commission de réception.

Les membres de cette commission sont :

- Le chef du Service Administratif et financier (SAF) ou son représentant ;
- L'agent comptable principal (ACP) ou son représentant ;
- Le contrôleur de gestion ou son représentant ;
- Le comptable matière ;
- Un représentant des syndicats ;
- Un représentant du service concerné.

La commission de réception<sup>21</sup> s'assure de la conformité du BC, BL et vérifie les quantités et qualités des articles :

Si c'est conforme, elle établit le bordereau de livraison pour les articles réception, signé par tous les membres de la commission et le fournisseur.

Si non conforme, un bon de retour pour article non conforme est attribué au fournisseur.

Une fois la commande livrée, le fournisseur émet la facture au service courrier de la direction générale. La facture originale faite en trois (3) exemplaire, accompagnée du BC, BL est enregistrée au secrétariat de la Direction. Un cachet est apposé sur la facture précisant la date, le N° d'ordre et le nom du service qui est à l'origine de la commande. La

---

<sup>21</sup> La commission de réception est ainsi constituée pour sauvegarder la transparence dans la gestion

facture, une fois enregistrée est envoyée au SAF à la division des Finances pour la certification la liquidation et l'ordonnancement<sup>22</sup>.

#### **iv. Le traitement et le règlement de la commande**

Le traitement de la facture permet de faire une confrontation du BC, BL, BR et de la facture pour s'assurer de leur conformité avant l'enregistrement comptable.

Le règlement se fait par le service comptable après approbation de la facture par une personne autorisée.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

---

<sup>22</sup> Voir les dispositions de la directive n°06/97/CM/UEMOA du 16 déc 1997 portant règlement de la comptabilité publique

## **Section 2 : PRÉSENTATION DU CONTEXTE**

### **I. Le milieu hospitalier au Sénégal**

La gestion des hôpitaux est très complexe car le domaine est très sensible.

Les hôpitaux au Sénégal, essaient tant bien que mal, de trouver les voies et moyens pour satisfaire les populations.

Le domaine sanitaire regorge des spécificités très variés pour garantir la continuité des soins.

Si nous considérons que beaucoup de médecins de la sous région sont formés dans notre pays par nos professeurs ; n'est-il pas judicieux de savoir ce qui bloque réellement nos hôpitaux à fonctionner convenablement.

Ainsi l'on considère que l'achat étant un processus très important pour la bonne marche des structures au Sénégal, il est donc indispensable de comprendre l'enjeu au niveau de la structure hospitalière.

Le traitement de cette section commence de ce fait, par une prise en compte des spécificités dans le domaine sanitaire, ensuite il s'agit d'analyser les contraintes liées à l'évolution de la santé les établissements de santé.

### **II. Les spécificités dans le domaine sanitaire**

#### **a. Le code des marchés publics.**

Le décret portant code de passation des marchés publics s'applique aux entreprises parapubliques et aux personnes morales de droit privé bénéficiant du concours financier de la puissance publique.

Les principes fondamentaux qui régissent l'ensemble de la commande publique sont la liberté d'accès à la commande publique, l'égalité de traitement des candidats qui découlent du principe constitutionnel d'égalité aux charges publiques et le contrôle du bon usage des deniers publics. Ces principes se traduisent par les procédures de publicité, de mise en

concurrence des fournisseurs, des transparences dans l'expression des besoins, de transparence des choix et des contrôles, qui sont mises en œuvre<sup>23</sup>.

Le principe de la libre concurrence impose une pré-information et une post information destinée à ouvrir largement la concurrence et à fournir aux concurrents évincés les arguments nécessaires à l'exercice des recours.

Ainsi, tous les établissements publics doivent respecter le code des marchés publics lorsqu'ils réalisent des achats. L'acheteur public ne peut en aucun cas acheter comme il le veut.

La formalisation de procédures juridiques édictées par le code des marchés est fondamentale pour comprendre l'enjeu économique et financier.

Un marché public est une forme contractuelle d'échange entre deux personnes (morale ou physique). A lui seul le marché public permet de faire un état des lieux du besoin, de mettre en concurrence plusieurs offres, de faire un choix, de passer le contrat de vente.

Le marché public est constitué à son élaboration de plusieurs documents que l'on nomme cahier des clauses qui permettent à l'acheteur de définir les règles et les besoins :

- le cahier des clauses administratives générales (CCAG)
- le cahier des administratives particulières (CCAP)
- le cahier des clauses techniques générales (CCTG)
- le cahier des clauses techniques Particuliers (CCTP). C'est dans ce dernier document que l'acheteur formalise les données techniques du besoin<sup>24</sup>.

Si le montant dépasse 300 000 F pour un besoin il faut mettre en place une consultation ou une demande de renseignement et de prix. Si le montant ne dépasse pas cette limite l'achat est réalisé par un simple bon de commande.

---

<sup>23</sup> Décret portant code des marchés publics

<sup>24</sup> Voir le code des marchés publics

Par ailleurs, la réalité est un peu plus complexe. La limite des 300 000 F CFA ne s'applique pas uniquement au seul service biomédical. On doit prendre en compte les achats chez un même sous-contractant des différents acteurs de l'Hôpital. Cette exigence n'est pas neutre pour le service biomédical, car il achète les pièces détachées, les consommables ou les dispositifs médicaux chez les mêmes sous-contractants que la pharmacie de l'établissement. La limite est rapidement dépassée, ce qui impose de mettre en œuvre des marchés de maintenance ou de fourniture de pièces ou consommables utiles au maintien des performances et de la sécurité des dispositifs médicaux pris en charge par le service technique de la maintenance.

Cette information essentielle pour rester en règle avec le Code des Marchés Publics, est primordiale pour ne faire du fractionnement de marché. Ce qui est punie par la DCMP.

Les achats d'appareils biomédicaux sont principalement liés à l'investissement de l'établissement à savoir l'acquisition de nouveaux dispositifs médicaux. L'achat d'un dispositif ne s'arrête pas uniquement au produit, mais on y intègre de plus en plus la formation des utilisateurs, des techniciens biomédicaux, la maintenance du dispositif sur plusieurs années et le remplacement des pièces de rechanges.

L'acheteur du service biomédical est à l'interface entre deux mondes, celui des industriels, et celui des médicaux. Il doit s'assurer que ce qu'il achète permette, aux services médico-techniques, d'assurer la qualité des soins du patient en toute sécurité et avec le maximum de performance. Le service biomédical coordonne cette activité d'achat avec les services de l'établissement comme les services administratifs et financiers et la cellule de passation des marchés publics.

### **b. Les produits du domaine pharmaceutique**

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

- Les premiers, majoritaires en nombre, correspondent à des médicaments de dispositifs médicaux qui ont été choisis en termes qualitatifs et quantitatifs par les instances de l'établissement de santé. Ces produits s'intègrent dans la politique d'achat avec ou sans mise en concurrence dans le respect du code des marchés. Ces achats prévisibles sont obligatoirement planifiés pour respecter les délais de

publicité, d'analyse des offres, de notification et de commande. Cependant, l'aspect quantitatif n'est pas toujours évaluable du fait de l'incertitude qui peut exister dans la typologie des patients et dans l'évolution des thérapeutiques et des techniques ;

- Les seconds concernent les achats relatifs à des situations particulières ayant trait pour des pathologies majeures à la sécurité des personnes, à la sécurité sanitaire, à l'innovation ou à l'évolution des indications thérapeutiques et à la pénurie de certains traitements.

Pour ces situations, les pharmaciens sont amenés à acheter en urgence des produits en dehors du cadre des mises en concurrence classiques.

Les règles propres au fonctionnement des établissements de santé et celles qui organisent l'exercice des diverses professions de santé influent sur la manière dont se forme le besoin et sur la façon de l'évaluer.

Les produits de domaine pharmaceutique sont soumis à des caractéristiques particulières ; et dans la définition du besoin, il convient de tenir compte de considérations spécifiques à la gestion de la santé.

#### **c. La particularité à l'hôpital au Sénégal**

Le besoin défini ne peut être satisfait par un seul fournisseur : le titulaire du marché gagne un lot de produit pharmaceutique et parmi lesquels il ya certains produits qu'il ne peut pas satisfaire la commande annuelle ; soit le produit est protégé par un brevet, soit ne pouvant être fabriqué et livré en quantité voulue. Le titulaire du marché ne pourra pas honorer la commande.

Un fournisseur chanceux qui soumissionne et gagne pour un même produit tous les marchés des hôpitaux du Sénégal. Ceci du fait que c'est le seul fournisseur qui a l'exclusivité de détention du produit au Sénégal ; ou le producteur octroie une certaine quantité bien définie pour chaque tiers.

Ce titulaire de ce marché ne pourra jamais honorer toutes ses engagements vis-à-vis aux hôpitaux du pays.

#### **d. Gérance de la pharmacie à usage intérieur**

La gérance d'une pharmacie à usage intérieur est assurée par un pharmacien. Il est responsable du respect des dispositions ayant trait à l'activité.

Il en résulte que le pharmacien est l'un des acteurs essentiels lors de la définition des besoins pour l'achat des produits du domaine pharmaceutiques.

En pratique, le pharmacien qui participe à la définition des besoins et par voie de conséquence aux critères de choix technique, s'appuie sur les avis des médecins.

Ainsi les avis diffèrent d'une spécialité médicale à une autre.

#### **e. le problème de la technicité des utilisateurs.**

C'est une réalité qui se rencontre dans les établissements publics.

La gestion de certains dispositifs médicaux est nécessaires, les spécialistes ont tendance à utiliser un tel type d'appareil qui leur satisfait, une fois un autre marché est lancé ces spécificités ne sont pas pris en compte. Ils ont tendance à rejeter le nouvel appareil.

Suite à ces spécificités, il convient d'analyser les évolutions dans le domaine sanitaire.

### **2- Evolutions des pratiques de soins et ses contraintes**

#### **a. Evolutions de la pratique des soins**

L'évolution des pratiques de soins exige que l'acheteur suive et appréhende cette évolution, en particulier au niveau de l'analyse des besoins mais aussi de la logistique.

#### **b. Evolutions des technologies médicales**

Pour acheter mieux, la fonction acheteur des établissements doit s'appuyer sur un dialogue approfondi entre médecins utilisateurs et acheteurs, le responsable achat anime et coordonne le politique achat de l'établissement.

L'évolution technologique médicale est très rapide et conduit à des renouvellements d'équipements, biomédicaux notamment, de plus en plus complexes et surtout devant s'intégrer dans un système technologique, organisationnel et humain qui se complexifie lui aussi.

Cela nécessite que l'acheteur développe non pas une expertise technique mais aussi une capacité à piloter des projets d'achat (ponctuels ou plus récurrents) en mobilisant les utilisateurs experts tant pour l'analyse des besoins que pour la décision et la mise en œuvre de l'achat (complexifié par la sous-traitance tant pour l'installation que la maintenance)<sup>25</sup>.

### **c. L'évolution médico-économique**

La mise en œuvre de la tarification à l'activité dans les établissements de santé conduit les établissements à une recherche continue de l'efficacité et d'optimisation des moyens. Il s'agit de concilier les exigences de qualité et de sécurité des prises en charge et de moindre coût.

Aussi, dans le cadre des projets d'établissement, la fonction achat constitue la première occupation pour optimiser les coûts d'investissements et de maintenance.

La prise en compte des spécificités et l'évolution dans le domaine sanitaire permet à l'acheteur d'être réactif face à une situation: Mais aussi cela lui permet de veiller aux impacts de l'achat dans le système sanitaire.

---

<sup>25</sup> [www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.santé.gouv.fr](http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.santé.gouv.fr).

## **Chapitre 2 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE**

### **I. DEMARCHE METHODOLOGIQUE**

#### **1- Recherche documentaire**

Dans la logique de faire une étude dans le cadre du mémoire, nous avons mené des recherches au niveau de deux sites :

- La bibliothèque du Cesag
- Les archives de l'hôpital

#### **2- Observation**

C'est une étude de cas au niveau de l'hôpital Aristide le Dantec (HALD).

Elle est effectuée sur une période de quatre mois de mars à juin 2013.

Vu la position stratégique du pyramide sanitaire du Sénégal l'HALD est une référence régionale et sous régionale de par sa position géographique et la compétence de ses éminents professeurs.

Nous signalons à ce niveau que ce travail professionnel a été réalisé pour répondre à une préoccupation majeure dans le domaine sanitaire.

Etant un employé de l'hôpital qui s'occupe de mouvement des malades, on assistait aux renvois de beaucoup de malades ambulatoires, des programmes opératoires reportés à plusieurs reprises et à l'orientation de certains malades hospitalisés vers d'autres structures.

Cette situation m'a profondément touchée, raison pour laquelle, ce thème a été choisi avec l'accord de mon professeur encadreur.

Une situation préoccupante à plus d'un titre, nous amène à aller vers les acheteurs, acteurs de la fonction achat ; le personnel soignant, médecins, utilisateurs des produits achetés afin de connaître les difficultés et de proposer des recommandations.

## **II. OUTILS DE RECHERCHE**

Divers outils et techniques ont été utilisés dans le cadre de la réalisation de notre étude. Nous avons utilisé le questionnaire de prise de connaissances de l'achat, les entretiens, l'analyse documentaire, les questionnaires et les entretiens.

- **Questionnaire de prise en connaissance**

Ce questionnaire nous a permis d'avoir une connaissance approfondie de l'organisation de la fonction achat au niveau de l'hôpital Aristide le Dantec, objet de notre étude. Le questionnaire a porté sur le circuit d'approvisionnement.

- **La revue documentaire**

Cette analyse consiste essentiellement à la collecte et à l'exploitation des documents au sein de l'hôpital afin de mieux cerner l'organisation et les procédures de celle-ci.

- **Les entretiens**

Cet outil a permis, à travers de multiples questions, de recueillir auprès des opérationnels des difficultés liés aux opérations de passation des commandes, de mieux connaître les difficultés qui freinent la prise en charge correcte des malades.

- ✓ **Le questionnaire**

L'évaluation des entretiens permet de déceler les difficultés des acteurs hospitaliers, les questions ont été conçues de sorte à ce que les problèmes liés à l'acquisition de produits sont connues. Les recommandations ont été formulées.

### **1- Présentation de l'échantillon**

L'étude a d'abord visé les acheteurs : l'administration

Il s'agit de 8 personnes interrogé

- la cellule de passation des marchés publics (3 agents interrogés)
- la division approvisionnement (1 agent interrogé)
- la cuisine,(1 agent interrogé)

- la pharmacie (2 agents interrogés)
- le service technique de la maintenance (1 agent interrogé)

Ensuite les utilisateurs des produits

Il s'agit de 11 personnes interrogées :

- Les médecins prescripteurs (2 médecins)
- Les laborantins (2 agents interrogés)
- Les techniciens supérieurs de santé, (7 agents interrogés).

Et enfin les malades bénéficiaires de soins (6 malades interrogés)

## **2- La Méthode d'Analyse des données**

Les informations récoltées au cours de cette étude ont permis de comprendre les types de besoins d'achats au niveau de l'hôpital. Les données recueillies à partir du budget ont été exploitées pour connaître certains ratios (avec l'utilisation de tableur Excel), de produire les graphiques et les histogrammes.

Une analyse qualitative a ensuite été effectuée.

Le questionnaire était anonyme et la confidentialité était l'un des plus grands soucis des intervenants tout au long du travail.

## **3- Difficultés rencontrées**

Le facteur temps fut la principale entrave au perfectionnement de ce travail. En effet la situation professionnelle et la charge de l'étude ont été alourdies par les charges matrimoniales.

Par ailleurs, certains responsables n'ont pas voulu exposer les problèmes liés surtout au code de passation des marchés publics.

**DEUXIEME PARTIE : PRÉSENTATION DE  
L'HÔPITAL ET PRÉSENTATION DES  
RESULTATS**

## **Chapitre 1 : PRÉSENTATION DE L'HÔPITAL ARISTIDE LEDANTEC**

### **I. Historique**

Créé en 1913 sous le nom « l'hôpital Indigène de Dakar », l'hôpital porta le nom d'Aristide LeDantec en 1932 en mémoire de son premier directeur. En 1962 l'hôpital est érigé en centre hospitalier universitaire (CHU) et développait des missions de recherche, de formation en plus de sa mission de service public de santé. C'est le premier centre hospitalo-universitaire de la sous-région. Il fut érigé en établissement public de santé (EPS) par décret N°99-852 du 27 août 1999. L'hôpital Aristide LeDantec est cependant classé parmi les établissements publics de troisième niveau. C'est-à-dire un hôpital avec les multiples spécialités médicales et chirurgicales comme la chirurgie générale, la chirurgie plastique, l'orthopédie, la pédiatrie, la dermatologie, la cardiologie, la médecine interne, l'urologie, l'ophtalmologie etc. l'hôpital reçoit en moyenne 1800 malades par jour.

Nous limitons la présentation de l'hôpital Aristide le Dantec aux aspects tels que le cadre juridique, les missions, la structure organisationnelle et fonctionnelle.

#### **1- Cadre juridique**

En 1998 la loi n°98-12 de février ; relative à la création, l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé ; crée un nouveau statut pour les hôpitaux. L'article 20 de la dite loi a cité l'hôpital Aristide LeDantec parmi les services publics qui seront érigés en établissement publics de santé dès son entrée en vigueur. Ce nouveau statut confère à l'hôpital Aristide leDantec une autonomie aussi bien sur le plan juridique que financier. Cette autonomie suppose l'insertion de nouvelles orientations dans les missions originaires de l'hôpital.

#### **2- Les missions de l'hôpital**

Comme toutes les autres structures hospitalières, l'hôpital A leDantec a pour mission première l'administration des soins aux malades. Cette mission est définie par l'article 1 et 8 de la loi n° 98-08 du 12 février 1998 portant réforme hospitalière.

Ces articles précisent que les établissements hospitaliers ont pour mission :

- D'assurer le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades. Des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects physiologiques du patient ;
- De garantir un accès équitable aux soins ;
- D'assurer le traitement des cas d'urgences avant toute formalité administrative ;
- De prendre en charge les patients qui leur sont régulièrement référés ou de leur trouver un lieu de soins adapté à leur état ;
- De veiller à la continuité de ces soins à l'issue de leur admission, en liaison avec les autres structures de soins, les autres professionnels de santé.

En plus des soins, l'hôpital participe à des missions de formations et de recherche médicales.

Dans le domaine de la formation, l'hôpital Dantec assure la formation des médecins et aux auxiliaires de la médecine pour lesquels il offre des possibilités de stage et un encadrement essentiel à l'acquisition des pratiques professionnelles.

En somme l'hôpital Aristide le Dantec assure trois (3) catégories de missions à savoir : des missions de soins, de formations et de recherche. Ces missions sont des exigences de la loi N°98-08 qui les définit ci après.

- L'enseignement universitaire et post universitaire ;
- La formation continue des praticiens ;
- La recherche médicale, odontostomatologie, pharmaceutique et biologique.
- Les formations initiales et continue du personnel paramédical et de recherche en soins infirmiers et obstétricales ;
- Les actions de médecine préventive, et l'éducation pour la santé et leur coordination ;
- L'organisation de l'aide médicale d'urgence conjointement avec les personnes et les services concernés ;
- La mise en œuvre de toute activité s'inscrivant dans le cadre des priorités de santé publique définies par le ministre de la santé.
- La prise en charge de la population pénitentiaire dans les conditions fixées par voie réglementaire.

## **II. La structure organisationnelle et fonctionnelle**

Cette section permettra d'aborder l'organisation générale de l'hôpital Dantec et son fonctionnement.

### **1- Organisation de l'hôpital Aristide LeDantec**

La présentation de l'hôpital Aristide le Dantec nous a permis de présenter les organes de décision et de conseil, les organes d'exécution, les services de soutien, les secteurs d'activités ainsi que le budget de l'année 2013 qui a permis à l'hôpital de fonctionner pendant cet exercice.

#### **a. Les organes de décisions et de conseils**

Ces organes se composent : d'un organe délibérant présenté par le conseil d'administration, d'un organe d'exécution des délibérations du conseil d'administration, le directeur, deux organes consultatifs à savoir la commission médicale d'établissement (CME) et le comité technique d'établissement (CTE).

#### **b. Les organes Exécutifs**

Toutes les décisions du conseil d'administration sont exécutées par le directeur de l'hôpital. Il est assisté par les services administratifs et financiers, les services médico-techniques, les services de soutien.

### **2- Le Fonctionnement de l'hôpital Aristide LeDantec**

Depuis l'avènement de la réforme hospitalière, le fonctionnement de l'hôpital est orienté par un organe de décision et de conseil et soutenu par l'organe d'exécution.

#### **a. Les organes de décisions et de conseils**

Le fonctionnement de ces organes est le suivant :

- Le conseil d'administration est composé de 12 membres, il est chargé de définir la politique générale de l'établissement, de voter le budget, de délibérer annuellement sur le rapport de gestion, de contrôler l'application des directives présidentielles, de déterminer les tarifs des prestations, etc.

- La commission médicale d'établissement : elle est constituée de l'ensemble des chefs de services médico-technique et des représentants des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes non chefs de service. Elle est chargée de préparer avec le Directeur le projet médical d'établissement et d'émettre un avis sur le projet de budget, le tableau des emplois du personnel médical. Elle est constituée sur toutes les questions relatives aux soins et assure la promotion de l'évaluation de la qualité des soins ;
- La direction : elle est chargée d'assurer la gestion globale. Le directeur définit la politique managériale de l'hôpital, prépare le règlement interne et gère les ressources humaines, matérielles et financières. Il est l'ordonnateur du budget. Il peut déléguer sa signature à un des membres de son équipe en respectant la séparation des fonctions d'ordonnateurs et de comptable.
- Le comité technique d'établissement ; ce comité regroupe l'ensemble des représentants de tous groupes socioprofessionnels de l'hôpital et a comme président le Directeur. Il se réunit au moins deux fois par an et est obligatoirement consulté sur toutes les questions touchant l'hygiène, la sécurité, le projet d'établissement, les politiques de formations etc...

Les organes de décisions et de conseil sont soutenus par des organes d'exécutions qui permettent la concrétisation des décisions des premiers organes.

## **b. Les organes Exécutifs**

Ces organes sont les supports des organes de décisions et fonctionnent comme suit :

### **i. Les services administratifs et financiers**

L'administration est constituée de cinq services, d'une agence comptable et de cinq cellules (cellule d'audit interne, de contrôle de gestion, de communication, d'informations médicales et de passation des marchés publics) qui ont tous à leur tête des chefs responsables de leur bonne gestion. Afin d'assurer la bonne marché de l'hôpital, ces services ont en charge un certain nombre d'activités. Les services sont les suivants :

- La cellule d'audit interne : directement rattaché au directeur de l'hôpital, elle a en charge l'audit du personnel, d'audit des approvisionnements et l'audit de la structure des malades etc.

- La cellule de contrôle de gestion : elle élabore le budget, effectue le suivi budgétaire, réalise la conception et la mise en place du système de gestion de l'hôpital, la conception et le suivi de fonctionnement du système d'information de gestion, et la définition des critères de performances de l'établissement.
- La cellule de communication : elle assure la gestion de la communication en interne (circulation de l'information à travers les notes de services, note d'information, les boîtes mailing etc...). mais aussi à l'externe (elle gère l'image de marque de l'hôpital). Elle est l'intermédiaire de l'hôpital avec les médias.
- La cellule d'information médicale : elle est chargée des systèmes d'informations médicales (les résumés d'unités médicales –RUM) de tous les malades hospitalisés et sortis.
- La cellule de passation des marchés publics : La Cellule intervient dans la mise en œuvre des procédures adaptées et formalisées de passation des marchés publics prévues par le code des marchés, apporte conseil et assistance à l'ordonnateur dans l'exercice de sa fonction d'acheteur. Lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre les procédures prévues par le code des marchés, elle aide l'acheteur (personne responsable des marchés au sein de l'autorité contractante) à choisir la procédure adéquate garantissant la régularité et l'efficacité de la commande publique. Elle est chargée de répondre à la demande d'achats de toutes les composantes de l'établissement puis de procéder à la passation des marchés<sup>26</sup>.
- L'Agence comptable : assure le recouvrement des créances, le paiement des dépenses, la confection des états financiers. Elle est aussi le correspondant du Trésor public.
- Le service Administratif et financier : assure la gestion financière et matérielle de l'hôpital.
- Le service des soins infirmiers : il assure l'organisation et l'évaluation des soins, veille à l'administration des soins de qualité, identifie les besoins de formation du personnel soignant, participe au recyclage et à la formation du personnel soignant, aide à promouvoir une bonne politique d'accueil du patient, assure la permanence du service des soins infirmiers par la confection et le contrôle des listes de garde ;

---

<sup>26</sup> Voir l'Arrêté n° 011586 du 28 décembre 2007 pris en application de l'article 35 du code des marchés du Sénégal

- Le service social : assure l'élaboration du programme sur la politique sociale de l'hôpital, les procédures d'évaluation du service social ; la répartition des tâches entre les travailleurs sociaux, afin d'assurer une bonne efficacité du travail social ;
- Le service des ressources humaines : il assure la gestion des dossiers administratifs, les contraintes légales, la paie. Il décrit le processus de recrutement, la gestion des critères, il gère la formation, la planification des emplois, la gestion des effectifs des flux de mobilité interne et de sortie ;

En somme, ces organes ont en charge la bonne gestion de l'hôpital. Ils aident aussi l'hôpital dans l'atteinte des objectifs que lui impose la réforme.

## **ii. les services médicaux, chirurgicaux et médico-techniques**

L'hôpital Aristide LeDantec est composé de six services médicaux, dix services chirurgicaux et de huit services d'aide au diagnostique. Ces services renferment différentes spécialités à même de répondre aux besoins des malades. Ils sont présentés comme suit :

- Services de médecine et spécialités médicales : ce sont les services de médecine interne, de pédiatrie, de dermatologie, de cardiologie, de néphrologie et gastro-entérologie etc.
- Services de chirurgie à spécialités chirurgicales : la clinique chirurgicale, le service de la chirurgie infantile, de chirurgie plastique, d'orthopédie et de traumatologie, d'urologie andrologie, de cancérologie, d'odonto-stomatologie, d'ophtalmologie, de réanimation, la clinique gynécologique et obstétricale : ce service se compose essentiellement : d'une unité gynécologique, d'une maternité (opérationnelle à 50%, en ce moment les accouchements et les césariennes sont suspendus) d'une crèche et d'une unité de recherche.
- Service d'aide au diagnostic :
  - o Service d'imagerie médicale : la radiologie, le scanner, la mammographie et l'échographie.
  - o Service de la pharmacie : la pharmacie IB (Initiative de Bamako) et la pharmacie centrale ;
  - o Laboratoires : laboratoire de biochimie, de biologie, de bactériologie-virologie, de cytologie, de parasitologie, de médecine nucléaire, d'anatomie-pathologie.

Ces services assurent en général, les activités suivantes : consultation, hospitalisation, interventions chirurgicales, les analyses médicales.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

### iii. Les services de soutien :

Ces services sont composés par :

- ✓ Le service technique de la Maintenance : il assure le bon fonctionnement des équipements techniques, l'entretien du matériel et des infrastructures ; contrôle l'exécution des contrats de maintenance et des travaux ou de réparation ; assiste le Service administratif (SAF) dans la prospection et l'acquisition de matériels, participe en fin d'exercice aux travaux d'inventaires ; participe à l'élaboration des contrats de maintenance.
- ✓ La cuisine centrale assure la restauration des malades et du personnel de garde et de permanence.
- ✓ La lingerie-buanderie : assure le nettoyage du linge de l'hôpital (ces deux dernières unités sont en fait des divisions rattachés au SAF).

Le fonctionnement de l'ensemble des services au 1<sup>er</sup> janvier 2013 est assuré par 1077 agents répartis comme suit :

- 114 agents relevant du centre hospitalier universitaire,
- 242 agents du Ministère de la Santé,
- 491 agents contractuels,
- 230 médecins en spécialisation
- 110 agents de l'université

La capacité réelle en terme de lit d'hospitalisation est de 754 répartis ainsi qu'il suit :

- Cardiologie : 48 lits,
- Dermatologie : 29 lits
- Médecine interne : 71 lits
- Pédiatrie : 72 lits
- Réanimation : 11 lits
- Cancérologie : 25 lits
- Chirurgie générale : 57 lits
- Chirurgie infantile : 37 lits
- Clinique obstétricale : 120 lits
- Ophtalmologie : 30 lits

- Orthopédie : 35 lits
- Stomatologie : 6 lits
- Urgences chirurgicales : 6 lits
- Urologie : 31 lits

Pour bien assurée la gestion des malades alités le budget se définit par rapport aux besoins.

### **c. Budget**

Pour l'exercice 2013, un budget de 7.030.687.000 (Sept milliards trente millions six cent quatre vingt sept milles) de F CFA a été adopté par le conseil d'administration de l'hôpital. Ce budget est alimenté par les dotations publiques et les recettes collectées auprès des usagers. Il s'équilibre en recettes et en dépenses et se répartit comme suit :

- Budget de fonctionnement : 5.697.787.000 (cinq milliards six cent quatre vingt dix sept millions sept cent quatre vingt sept milles) FCFA.
- Budget d'investissement : 1.332.900.000 (un milliard trois cent trente deux millions neufs cents milles francs) CFA.

La réforme a permis à l'hôpital de moderniser son organisation. Mais pour ce qui est de la performance de son dispositif d'achat, des questions se posent.

L'amélioration des performances exige aux hôpitaux une meilleure organisation pour maîtriser l'offre de soins.

## Chapitre 2 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ET ANALYSES DES DONNÉES

### I. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Nous avons réalisé un questionnaire afin de comprendre l'organisation des achats dans l'hôpital.

#### 1. Le Questionnaire

##### a. La Segmentation des achats à l'hôpital

La fonction achat est segmentée en trois grandes familles :

- Les achats pharmaceutiques sont essentiellement les médicaments, les achats de laboratoires et de radiologie couvrent les réactifs, le petit matériel et les consommables. Ces achats sont sous la responsabilité de la pharmacie centrale de l'hôpital.
- Les achats techniques : sont des achats nécessitant une ingénierie et une technicité spéciale, et qui assurent la maintenance ou le renouvellement des équipements, d'infrastructures et des dispositifs médicaux. Ils relèvent du chef de service de la technique et de la maintenance de l'hôpital.
- Les achats dit généraux, ce sont
  - o les achats de réapprovisionnement qui sont les produits définis en stocks, hors pharmacie.
  - o les achats de lingerie
  - o les autres achats divers qui sont les prestations de gardiennage, de nettoyage, les prestations de restaurations, les prestations de lavage etc.

Ces achats sont sous la responsabilité du chef de service administratif et financier.

##### b. Description détaillée des opérations de commande dans les segments

###### i. Expression du Besoin

Les différents services de l'hôpital expriment leurs besoins qui seront traduits par l'élaboration d'un bon de commande interne. Le bon est transmis au magasin concerné suivant les types de besoin.

## **ii. Le traitement du Bon de commande interne**

Quand l'agent de service se présente au stock, le magasinier s'assure que le bon est validé par la hiérarchie (chef de service ou le surveillant de service) et le transmet au comptable des matières pour approbation.

## **iii. La Satisfaction de la demande :**

Si les quantités demandées ont suffisantes, le magasinier exécute la sortie (livre les articles à l'agent) , contre une décharge de ce dernier sur le bon de commande interne.

Par la suite, le magasinier saisit la sortie des articles sur les fiches de stock de chaque article.

## **iv. Elaboration de la demande d'achat**

Si les quantités demandées n'existent pas en stocks, la demande d'achat est élaborée et transmises à la division des approvisionnements.

A ce niveau, commence le travail de la fonction achat qui se résume ainsi :

- Recueillir les besoins
- Lancer les marchés (Appel d'Offres ou Demande de renseignement et de prix DRP)
- Choisir le fournisseur,
- Analyser les offres,
- Passer la commande
- Réception et contrôle de la commande

### **✓ Recueillir les besoins**

Le processus débute avec la détermination des besoins formalisée par le cahier de charges d'expression des besoins.

D'après les besoins exprimés par les chefs de service, le responsable de la division approvisionnement rédige une demande d'achat assortie d'un cahier de charges dans lequel il précise :

- Les quantités à commander,
- Le type et les caractéristiques techniques exigées

- La qualité et les délais de livraisons souhaités,
- Le compte budgétaire prévu.

Les spécifications techniques des cahiers de charges sont faites en rapport avec les médecins utilisateurs, les techniciens biomédicaux et les pharmaciens suivant les types de besoins (matériel biomédical, consommables ou réactifs médicaux, mobiliers ou article de bureau).

#### ✓ **Lancer les appels d'offres**

La demande d'achat et le cahier des charges sont transmis à la cellule de passation des marchés qui lance ses consultations par appels d'offre ou par demande de renseignement et de prix (DRP) auprès des fournisseurs potentiels ou par la publicité.

#### ✓ **Analyser les Offres**

La commission des marchés a pour rôle d'ouverture et l'analyse des offres.

Les offres sont analysées et comparées dans un tableau de synthèse qui permet d'optimiser les comparaisons, de mener à bien les négociations et de choisir au final le fournisseur qui propose le produit répondant le mieux les spécifications techniques et le prix le moins cher est choisi d'après le code des Marchés .

#### ✓ **Passer la commande**

Le responsable de la division approvisionnement est chargée de formaliser la passation de la commande par la rédaction du bon de commande qui rappelle le descriptif du produit et les conditions générales et particulières d'achat et par l'envoi du bon de commande au fournisseur retenu.

#### ✓ **Le suivi de la commande**

Le responsable de la division approvisionnement est chargé de l'exécution de la commande. Le bon de livraison permet de s'assurer que le fournisseur répond particulièrement aux besoins définis dans le cahier de charge et que les délais de livraison sont respectés.

## ✓ Réception et contrôle

Les commandes sont livrées dans les magasins concernées :

- Le magasin central pour les matières et les articles de bureau,
- La maintenance pour le matériel biomédical,
- La cuisine pour les denrées alimentaires,
- La pharmacie centrale pour les médicaments et les réactifs médicaux.

La commission de réception est chargée de vérifier la conformité de la commande livrée et la décompte des produits livrés par rapport au bon de commande.

### 2. L'analyse documentaire

Nous avons trouvé qu'il existe un manuel de procédure qui retrace toute la fonction achat.

Ce manuel a été proposé par le CESAG et permet au responsable d'avoir la procédure à appliquer dans son travail.

Aussi le code des marchés publics a fixé les procédures de passations des marchés.

L'activité d'achat se déroule selon un calendrier qui est le plan annuel de passation (voir annexe 4). Toutes les commandes de produits obéissent aux procédures édictées par le code. Ainsi le coordonnateur de la cellule doit s'assurer que les marchés respectent le code des marchés publics et que les dépenses à engager doivent être inscrit dans le budget de l'hôpital.

### 3. Les Entretien

Les entretiens sont effectués au niveau de l'administration c'est-à-dire les acteurs en charge les achats à l'hôpital.

Il s'agit de :

- La division approvisionnements
- La cellule de passation des marchés publics,
- La cuisine,
- la pharmacie,
- le service technique maintenance

Au niveau des utilisateurs :

Ce sont les médecins, les laborantins et les surveillants de service.

Et au niveau des malades principaux bénéficiaires de soins de santé.

#### **a. Les Acheteurs**

La cellule de passations des marchés est sous l'autorité du directeur de l'hôpital, passe le plan annuel général de passation des marchés de l'hôpital et veille aux procédures de commande.

La pharmacie centrale est chargée de formaliser les besoins en médicaments et consommables médicaux.

Le service technique de la maintenance est chargé de la gestion du matériel biomédical.

La division des approvisionnements est chargée de recenser les expressions de besoins des services utilisateurs et de l'exécution des marchés de matières et de fournitures de bureaux.

La division économat où nous avons

\* la cuisine s'occupe essentielle de la restauration des malades mais aussi de la gestion des denrées alimentaires.

\* la buanderie pour le nettoyage des draps de lits et les blouses opératoires.

Ces deux divisions sont sous l'autorité hiérarchique du chef des services administratifs et financiers qui coordonnent leurs activités.

## **b. Les utilisateurs :**

Un entretien a été effectué auprès des médecins et les surveillants de service. Ces derniers utilisent les articles et produits achetés dans le cadre d'une bonne exécution de leur travail.

## **c. Les Patients**

Ce sont les principaux bénéficiaires de la fonction achat parce qu'à la fin du processus nous aurons la satisfaction de ce dernier.

## **d. Les difficultés rencontrées par les acteurs**

### **i. Les Acheteurs**

Les personnes interrogées rencontrent des difficultés par rapport au code des marchés publics. La lourdeur des procédures gêne le fonctionnement correct des services médico-technique

Au niveau de la cuisine, la difficulté réside essentiellement à la période d'attente qui correspond de la fin d'un marché à l'attribution du marché à un nouveau fournisseur. Durant cette période, il ya beaucoup de rupture de denrées alimentaires ; ce qui bloque le cuisinier et l'oblige à changer de menu par rapport aux denrées disponibles.

Au niveau de la division approvisionnement ; le problème soulevé concerne les retards de livraison et la qualité du produit livré. Les matériels et articles de bureau livrés ont une qualité moindre ; le chef de la division approvisionnement m'a fait savoir que certains mobiliers livrés ont une forme correcte mais au cours terme le mobilier se casse et devient inutilisation. De ce fait ce sont les mêmes commandes qui sont lancées chaque année.

Au niveau du service Technique Maintenance : le problème fondamental réside sur les pièces de rechange. Surtout en qui concerne les matériels obtenus par des dons. Ces matériels ne sont plus fonctionnels et les actes qui s'y faisaient ne sont plus praticables.

Le chef de service rencontre beaucoup de difficultés ; les matériels acquis par dons tombent souvent en pannes et il est difficile de trouver dans le marché des pièces de rechanges adéquates.

Et l'on constate qu'il existe beaucoup de matériels hospitaliers non utilisés par défaut de petit matériel.

Au niveau de la cellule de passation des marchés publics : Le personnel de la cellule est au nombre de cinq (5) agents le chef y compris. Pour la gestion 2013 ils ont trente un (31) marchés à lancer durant l'année. La charge de travail est lourde par rapport aux moyens humains.

Ils ont signalé la lourdeur des procédures.

- tous les documents que les fournisseurs devront donner pour bénéficier d'un marché.
- Les délais d'attente pour avancer dans la procédure.

Exemple : il faut au moins attendre un mois après la publication de l'avis d'appel d'offre pour donner du temps aux fournisseurs de pouvoir soumissionner.

Aussi les fournisseurs soumissionnaires qui n'ont pas gagné le marché ont la possibilité de saisir la DCMP et faire des recours s'ils pensent qu'ils sont lésés.

Et quand il ya recours le marché est suspendu par la DCMP en attendant de voir le bien fondé de ce problème.

L'évaluation technique des offres est parfois compliquées pour les médecins en ce qui concerne les produits dans le domaine de la pharmacie ; car certains soumissionnaires peuvent vous proposer des produits qui ne respectent pas le cahier de charges.

- Certains produits ne répondent pas typiquement aux caractéristiques indiqués dans l'expression des besoins. Ces produits sont substitués par d'autres ayant le même prix que le fournisseur qualifié de produits équivalents.
- L'article 70 du code des marchés : le moins disant trône sur la qualité

L'entreprise choisit comme celui qui a l'offre économique la moins-disante ne fournie pas souvent pas souvent les produits de qualité. C'est le cas pour les mobiliers de bureau livrés qui ont une durée de vie très courte. La plus grande partie de ce matériel est cassée.

## **ii. Les Utilisateurs**

Au niveau des services médico-techniques, leur problème réside sur la gestion de certaines pathologies et les urgences chirurgicales.

Les manquements sont notés sur certains actes hospitaliers qui ne peuvent être pratiqués. Ce sont les tests allergologiques au niveau de la dermatologie, les examens sanguins qui ne sont plus pratiqués à l'hôpital.

Les manques de réactifs notés font que le médecin oriente le malade vers d'autres structures sanitaires.

Au niveau des hospitalisations les médecins disent parfois qu'ils se cotisent parfois pour acheter des produits nécessaires afin de continuer les soins des malades. C'est le cas pour les collyres ophtalmologiques qui permettent de faire des consultations ou des examens.

Au niveau des Urgences : les médecins ont d'énormes difficultés pour lever l'urgence d'un malade admis ; le matériel mis à leur disposition ne répond pas souvent aux spécificités techniques requises, ou bien il y a un produit qui n'est pas disponible ; ce qui fait les urgences vitales sont transférés vers d'autres structures. Exemple au moment de l'étude les urgences ne disposait pas de scie<sup>27</sup> qui permet d'opérer la jambe de malades diabétiques. Du coup tous les malades sont réorientés vers l'hôpital principal.

### **iii. Les patients.**

Les malades interrogés sur leur prise en charge ont décrié des problèmes liés à l'accès à l'hôpital ; la queue au niveau de la porte est parfois très difficile.

Une autre difficulté des malades est une fois à l'hôpital, on les renvoie pour un autre rendez-vous ou les oriente à faire des examens ailleurs en arguant que certains réactifs ne sont pas disponibles au niveau des laboratoires.

---

<sup>27</sup> C'est une scie médicale qui permet de couper les jambes diabétiques.

Au niveau des urgences c'est presque les mêmes difficultés. Les malades hospitalisés se plaignent sur le fait qu'on les amène à l'hôpital FANN pour faire un IRM<sup>28</sup> et revenir à l'hôpital afin continuer leur traitement.

Aussi certains malades qui ont des programmes opératoires se disent fatigués à cause des reports de rendez-vous.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

---

<sup>28</sup> Imagerie à Résonance Magnétique

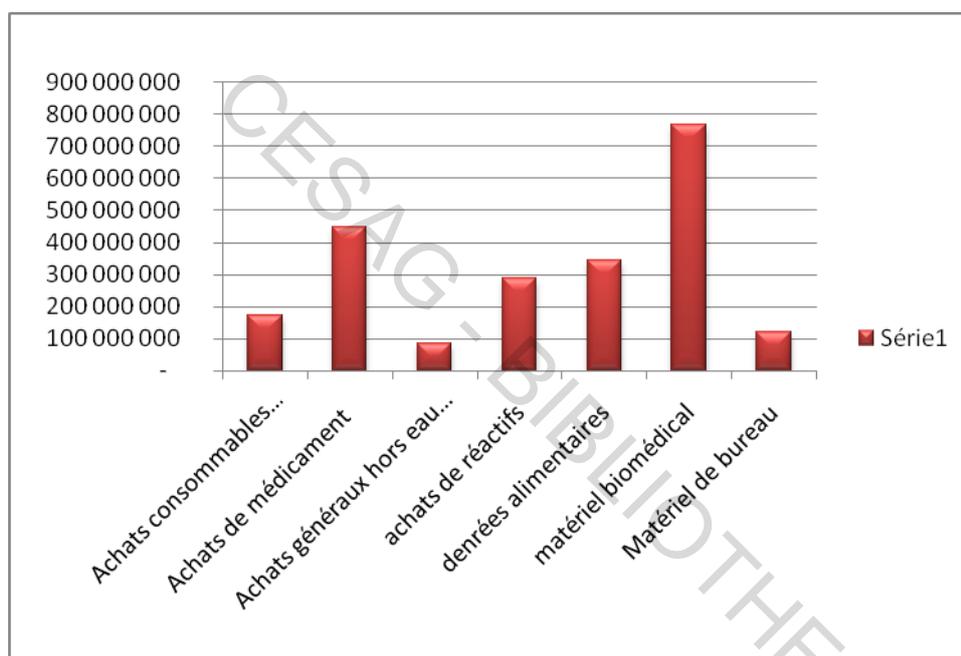
## II. ANALYSE DES DONNÉES

### 1. Le budget

A la présentation du budget, nous avons constaté que les dépenses liées gestion hospitalière occupent une place très importante.

Nous avons essayé de faire une analyse avec le tableur « Excel »

**Figure 1 : Histogramme des achats**



**Source** : nous mêmes

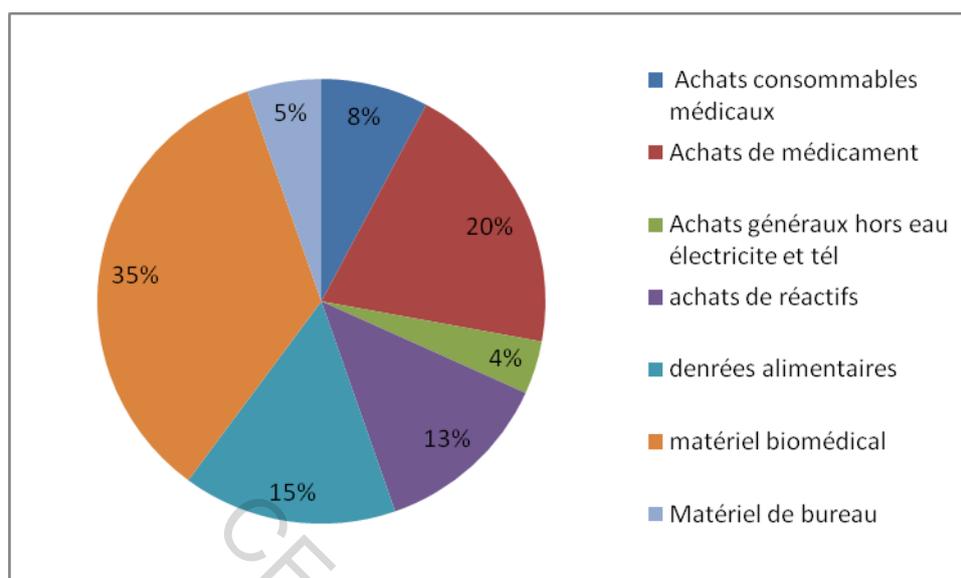
(Réalisée avec le tableur Excel et les montants sont pris dans le budget annuel de l'hôpital)

Ici on note l'ensemble des achats destinés pour la prise en charge des malades ambulatoires et hospitalisés. On *constate* : que les montants différents suivant les besoins des services techniques. Les laboratoires utilisent les réactifs, les consommables sont affectés à la radiologie et au scanner, les médicaments sont utilisés pour les hospitalisations.

Le matériel biomédical est acquis pour le service de la réanimation afin de régler un problème de prise en charge pour les admis.

Les denrées alimentaires sont utilisées pour la restauration de tous malades hospitalisés et les médecins de garde.

**Figure 2 : La segmentation des achats hospitaliers par poste**



**Source :** nous mêmes

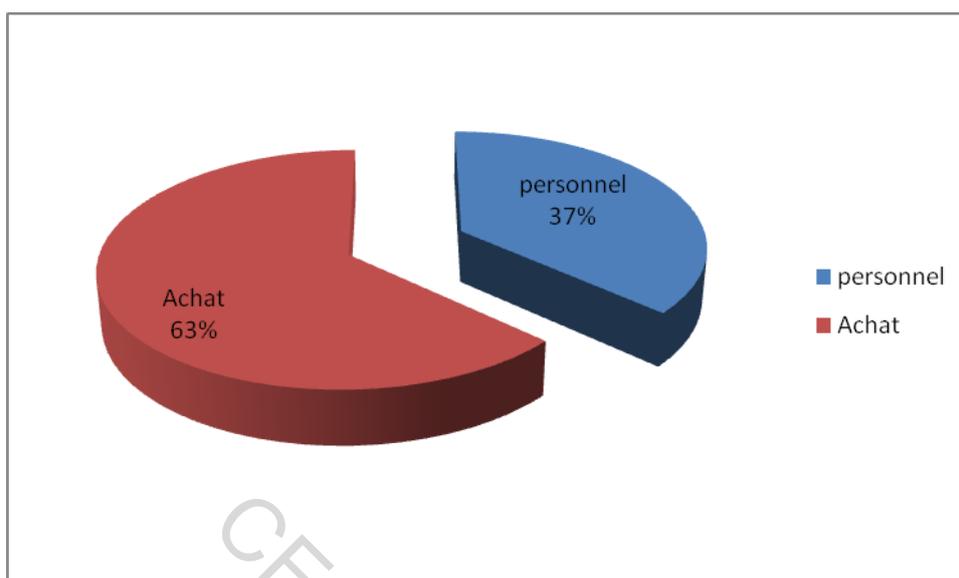
(Réalisée avec le tableur Excel et les montants sont pris dans le budget annuel de l'hôpital)

Nous constatons que le matériel biomédical coûte très cher 35% du budget des achats et il est utile que l'acheteur soit plus regardant sur les spécificités techniques de l'achat à faire.

Les achats en produits pharmaceutiques globalisent les achats de médicaments, de réactifs et de consommables médicaux soit 41 % des achats =  $(20+13+8)$

Les achats en denrées alimentaires constituent 15% des achats alors que les frais généraux ne constituent que 4% du total des achats.

**Figure 3 : La part des achats dans le budget**



**Source :** nous mêmes

(Réalisée avec le tableur Excel et les montants sont pris dans le budget annuel de l'hôpital)

Les achats constituent la plus grande charge au niveau l'hôpital Aristide Ledantec. Ce qui signifie que le patient constitue le cœur de la préoccupation de la direction. D'où il est nécessaire de maîtriser cette fonction pour le plus grand bonheur des malades.

Suite aux entretiens avec les acteurs, nous essayerons d'étayer les difficultés ceux nous semble les plus significatifs.

## **2. Le problème d'organisation.**

La structure de la fonction achat au niveau de l'hôpital est d'ordre mixte entre une structure de centralisation d'une part qui est la cellule des marchés et d'autre part de décentralisation puisqu'on trouve que l'achat d'une catégorie d'articles est géré suivant la spécificité du service.

Il s'agit une segmentation des achats hospitaliers :

- la pharmacie qui s'occupe des achats de médicaments et réactifs médicaux.
- la maintenance qui s'occupe des achats de matériel biomédical et des dispositifs médicaux,
- le service administratif et financier qui s'occupe des services généraux, les matériels et mobiliers de bureau, et les denrées alimentaires de la cuisine.

### **3. Les problèmes liés aux moyens**

Les différents acheteurs perdent beaucoup de temps et d'énergie pour se concerter du fait de l'éparpillement des bureaux.

La charge de travail liée aux achats est très impressionnante alors que les moyens ne suivent pas.

En ressource humaines, le manque d'engagement, de professionnalisme et de formation des acheteurs font que les marches trainent et accusent des retards considérables. Ce qui bloque souvent les services médico-technique à fonctionner convenablement.

### **4. Absence de tableau de bord**

Le tableau de bord achat permet d'apprécier la déclinaison des objectifs de performance à la fois de l'achat proprement parlé mais aussi sur l'ensemble des unités fonctionnelles de l'hôpital.

### **5. Le code des marchés**

La gestion du volume importante d'achat par les équipes souvent réduites et peu formé au code de passation de la commande publique se traduit sur la base de même critères pondérés de qualité et de prix.

Dans ces conditions, la plus part des marchés portant sur des produits concurrentiels dépassent le seuil duquel l'appel d'offre est obligatoire. La complexité des procédures est parfois jugé trop risquée à mettre en œuvre.

En ce qui concerne la scie pour les malades diabétique, l'hôpital ne pouvait pas acheter une seule scie de peur de tomber dans le cas de fractionnement de marchés qui est interdit par le code des marchés. Aussi les procédures n'ont pas pris en compte certaines spécificités du domaine sanitaire.

### **6. Le manque de communication**

Les utilisateurs se sentent écarté des principales étapes de l'achat. Les besoins qu'ils définissent en fin d'année ne sont pas satisfaits au courant de l'exercice, raison pour les

quelles les chefs de services boycottent le remplissage des fiches de besoins annuels qu'ils devront intégrer le budget de l'hôpital.

Ils désirent une plus grande attention de la part des acheteurs quant à leurs exigences techniques, qui sont le plus souvent délaissées dans une logique d'achat au moindre coût.

### **7. La défaillance de la fonction achat boque tout le système hospitalier.**

Les médecins ne peuvent pas soigner si les produits hospitaliers ne sont pas disponibles. Cependant, ils ont juste la possibilité de réorienter le malade.

Les rendez-vous seront reportés et pour certains malades qui auront les moyens financiers seront orientés vers d'autres hôpitaux et cliniques privés. Et pour les autres dont les moyens font défaut seront encore plus fatigués ou meurent dans la désolation.

La disponibilité des produits médicaux génère de l'activité qui crée des recettes hospitalières.

### **8. La démarche qualité tarde à intégrer les achats à l'hôpital**

Le but de la démarche qualité est la recherche de la satisfaction des clients par l'amélioration continue du processus achat.

Quand les services médicaux fonctionnent bien, l'offre de soins continue, de même l'enseignement et la recherche deviennent plus performants ; ainsi les recettes suivront.

Chez le malade, la qualité des soins se résume à la prise en charge de sa préoccupation.

Il s'agit de se faire consulter, faire toutes ses analyses, avoir des ordonnances ou se faire opérer et ceci dans les plus brefs délais.

Les orientations vers d'autres structures constituent des dépenses supplémentaires ; les frais de déplacements et d'actes engendrés causent une préoccupation majeure chez celui-ci.

Les reports de programmes opératoires peuvent être sources d'aggravations de maladies et causent parfois la mort de certains sujets.

### **III. LES RECOMMANDATIONS**

#### **1. A court Terme**

Le directeur de l'hôpital a une compétence générale pour régler les affaires de l'établissement dont il est le représentant légal ; Dans le domaine des achats, la responsabilité juridique est entière puisqu'il est chargé de la définition de la politique générale d'achat, du choix de l'offre économique la plus avantageuse et de la signature des marchés. Ainsi cette responsabilité peut être confiée à la cellule de passation des marchés uniquement.

Les opérations de commande et de procédures de commande, de réception et déballages des livraisons représentent une charge importante pesante du pharmacien hospitalier ou du technicien hospitalier.

Le pharmacien doit être déchargé de tout ce qui n'est pas du domaine de l'expertise pharmaceutique, qu'il s'agit de l'estimation des besoins, la définition des spécifications techniques, la rédaction des cahiers des charges, le choix des procédures, la définition et la pondération des critères, l'analyse des offres, la notification des marchés et l'archivage des dossiers.

Les achats réalisés par l'hôpital pour les besoins de son activité ont un impact direct sur son coût de fonctionnement.

Le responsable des achats doit veiller à avoir une approche globale de l'impact financier des achats qu'il réalise et se garde d'avoir une approche trop centrée sur les seuls prix d'achat, même si celle-ci est assortie d'un suivi des quantités consommées.

L'acheteur hospitalier doit avoir d'excellentes capacités relationnelles et un sens aigu de la communication, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'hôpital.

Il est aussi dans son rôle de rechercher en permanence sur le marché les solutions ou produits qui peuvent contribuer à l'optimisation des coûts de fonctionnement de l'établissement.

Le responsable des achats doit veiller à contribuer par ses actions à la maîtrise des coûts de fonctionnement et au soutien de l'activité de l'établissement. Il doit élaborer des indicateurs lui permettant de suivre sa performance.

Les utilisateurs ont émis des souhaits de voir l'allègement des procédures du code des marchés publics dans le domaine sanitaire.

## **2. A Moyen Terme**

L'émiettement de la fonction au niveau de l'hôpital affecte la vision d'ensemble des enjeux ainsi que le suivi des achats hospitaliers entrave la définition d'une politique d'achat sur des sujets d'intérêt commun.

Ayant souvent fait l'objet d'investissement insuffisante, cette fonction doit être remise à niveau pour un coût qui doit être mis au regard des économies potentielles en matière de personnel comme de surface de locaux.

Il faut renforcer la professionnalisation de la fonction achats pour la sécuriser, identifier et hiérarchiser les enjeux de la politique d'achats pour développer la négociation et la réactivité contractuelle.

Il faut doter la cellule de passation et la division approvisionnement des moyens nécessaires afin de mener à bien leurs missions.

Le mode de financement des activités de l'établissement n'est pas neutre pour ce qui concerne le paramétrage des stratégies d'achat à mener.

Le responsable des achats doit donc tenir compte du mode d'allocation des ressources applicable à chaque activité pour optimiser l'efficacité des achats qui lui sont liés.

L'objectif majeur pour le responsable des achats est l'amélioration continue de la qualité de prise en charge des patients.

Il doit pour cela veiller à identifier et à sélectionner sur le marché les meilleures réponses possibles aux besoins générés pour la prise en charge des patients et du personnel soignant.

C'est pourquoi il est souhaitable que le responsable des achats réalise à intervalle régulier, chaque fois qu'un produit ou une prestation de service acheté ne nécessite pas de transformation en interne pour être consommé par le patient, une évaluation directe de la qualité perçue par ce dernier.

La contribution des achats à la qualité des soins peut, par contre, être évaluée par le personnel soignant, principal utilisateur des produits achetés. Il est possible par exemple, de l'interroger sur la question de savoir si les ressources qui sont mises à sa disposition pour prendre en charges les patients lui semblent adaptées.

Le questionnement peut prendre appui sur les référentiels de bonnes pratiques professionnelles et de bonne utilisation des produits.

### **3. A long Terme**

Des patients « consommateurs », exprimant des exigences sur la qualité de la prise dans toutes ses composantes.

La fonction achat est touchée pour les achats concernant directement par l'attente des patients ; sans que cela soit très stratégique, l'acheteur doit intégrer la satisfaction des patients « consommateurs » dans ses critères de décisions.

Même si le domaine est complexe, il faut penser à informatiser le circuit des médicaments et mettre en ligne tous les informations utiles pour les utilisateurs afin de renforcer sensiblement la sécurité du patient.

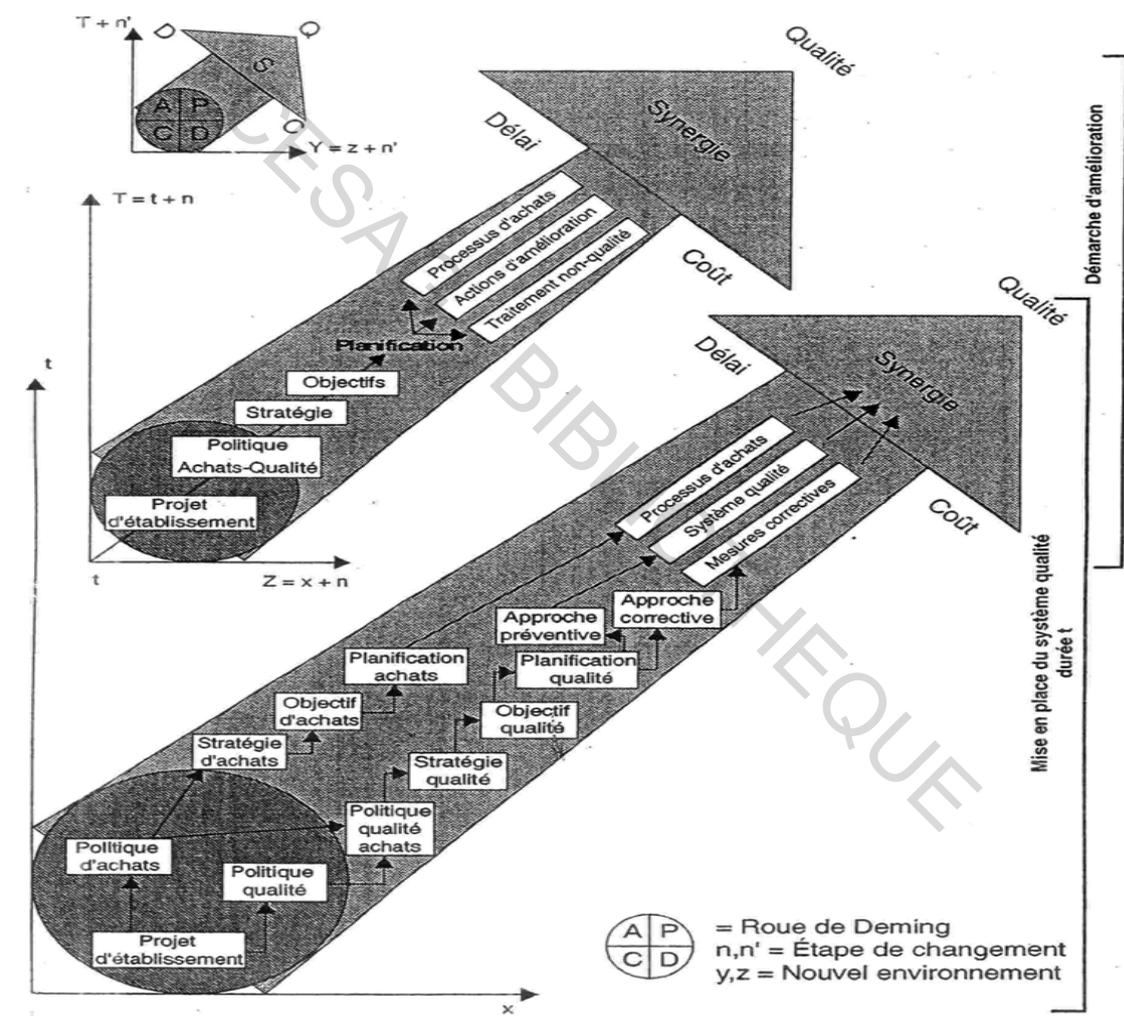
L'accélération de l'innovation technologique, l'évolution des techniques de gestion, la modification régulière du droit (lois et règlement) impose en technicité croissante de l'acheteur. Il est indispensable d'organiser un plan de formation en veille technologique, en veille juridique afin de se tenir au courant de l'évolution du domaine sanitaire.

Il faut favoriser un climat de confiance et de collaboration inter-hospitalier et extrahospitalier qui permettront d'améliorer les prises en charges au travers de parcours de soins mieux coordonnées en matière de circulation de l'information.

La direction doit s'informer auprès des utilisateurs afin d'assurer l'adéquation entre l'offre et les attentes des médecins et laborantins. Ceci permettra de développer une synergie d'actions afin d'assurer la qualité des soins.

La démarche qualité doit concernée l'ensemble des acteurs et faire profiter aux différents intervenants (médecins, pharmacien, techniciens de santé) un partage sur tous les aspects liés à l'acquisition d'un matériel médical.

**Figure 4 : Démarche Qualité appliquée aux achats de biens médicaux à l'hôpital** <sup>(4)</sup>



Source : [www.sante.gov/inas/analyses\\_de\\_la\\_fonction\\_achat](http://www.sante.gov/inas/analyses_de_la_fonction_achat) de EL kouartev Nazik

Ce schéma suivant illustre les différentes étapes de la démarche qualité appliquée aux achats des biens médicaux en milieu hospitalier. Une démarche qualité requiert une planification du processus d'achats, à la correction des traitements de non qualité et aux actions d'amélioration des délais et des coûts.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **CONCLUSION GENERALE**

La complexification de la prise en charge des patients pose autant de questions médicales, sociales que politiques. L'amélioration du réseau des soins suppose l'optimisation de la qualité de la fonction achat. L'efficacité de cette fonction passe par une bonne organisation qui assure la maîtrise de l'ensemble de procédures de l'analyse des besoins à la satisfaction des utilisateurs.

Une professionnalisation de la fonction achat devient stratégique en termes de gestion des patients et les coûts liés à la production de soins.

La fonction achat développe des liens avec la qualité de la prise en charge des malades, mais aussi elle permet à l'hôpital de fonctionner et d'avoir des gains d'économies.

La fonction achat est considérée comme stratégique et contribue directement à la politique de qualité totale de l'hôpital ; il est aujourd'hui difficile d'augmenter le profil par les ventes, mais il est possible d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients en réduisant les coûts, les délais et les défauts.

La fonction achat développe une qualité des soins évaluée par la satisfaction du patient ; mais le caractère aléatoire de la science médicale rend le risque zéro inatteignable ; la qualité des soins dépend en partie de la capacité des professionnels de la santé à réagir par rapport à cet aléa et la formation de l'ensemble du processus de prise en charge est impossible.

La continuité du parcours de soins du patient est fragilisée par divers aspects que le malade ne peut maîtriser. Il convient à la direction générale de l'hôpital de veiller à la maîtrise parfaite de la fonction achats afin de promouvoir la qualité des soins.

Cependant, on constate que la direction de l'hôpital Aristide LeDantec essaie de faire le maximum possible afin d'assurer la continuité des services.

La direction a dégagé une nouvelle politique de gestion axée à une dotation annuelle de chaque service de matériels nécessaire pour une meilleure prise en charge des malades.

Cette politique permettra à moyen terme de relever le plateau technique des services médicaux l'hôpital pour le grand bonheur des populations.

## **ANNEXES**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## Annexe 1 : Charte du malade dans les établissements publics de santé hospitalière

2001projchartepatient

### **Arrêté ministériel n° 5776 MSP/DES, en date du 17 juillet 2001, portant Charte du malade dans les Établissements publics de santé hospitaliers**

Article premier. - L'accès au service public hospitalier est garanti à tous les malades sans discrimination aucune.

Art. 2. - Les personnes handicapées doivent être prises en compte dans l'aménagement des sites d'accueil.

Art. 3. - Les établissements publics de santé hospitaliers garantissent un accueil et des soins de qualité ; ils veillent au soulagement de la douleur.

Art. 4. - L'information destinée au malade doit être accessible et juste afin que ce dernier accepte les choix thérapeutiques.

Art. 5. - Aucun soin ne peut être dispensé au malade sans son consentement libre et éclairé, celui des parents ou des représentants légaux, sauf en cas de force majeure.

Art. 6. - Le malade hospitalisé dans un établissement public de santé peut à tout moment le quitter, sauf exceptions prévues par la loi, après avoir été informé des risques éventuels qu'il encourt et signé une décharge.

Art. 7. - Le malade a droit au respect de sa vie privée, de ses croyances ainsi que de la confidentialité des informations personnelles médicales et sociales le concernant.

Art. 8. - Le malade peut accéder à son dossier médical par l'intermédiaire d'un médecin de son choix.

Art. 9. - Le malade hospitalisé peut exprimer ses observations sur la qualité de l'accueil et des soins. Il dispose du droit de demander réparation des préjudices qu'il estime avoir subis.

Art. 10. - Le malade et les personnes qui l'accompagnent doivent se conformer aux normes de conduite requises pour sauvegarder la sécurité de l'hôpital et la salubrité de son environnement.

Art. 11. - Le malade et son entourage doivent protéger le patrimoine de l'hôpital. Ils ne doivent ni en abuser, ni le détourner de son utilisation.

Art. 12. - Le malade doit participer à la préservation et au renforcement de l'harmonie sociale au sein de l'hôpital.

Art. 13. - Les droits et devoirs de chaque malade s'exercent dans le respect du droit d'autrui, de la morale et de l'intérêt commun.

JORS, 4-8-2001, 5999 : 501

## Annexe 2 : Tarif fixant les minima et les maxima

21-2-2005 — Valeurs des tarifs d'hospitalisations des soins externes et des cessions applicables aux EPHS

1

### Arrêté interministériel n° 738, en date du 21 février 2005, fixant les valeurs maximales et minimales des tarifs d'hospitalisations des soins externes et des cessions applicables aux établissements publics de santé hospitaliers

#### Chapitre premier. — Dispositions préliminaires

Article premier. — Le présent arrêté fixe les valeurs maximales et les valeurs minimales relatives aux tarifs d'hospitalisation, des consultations, des soins externes et des cessions applicables aux établissements publics de santé hospitaliers.

Art. 2. — La tarification fixée par le présent arrêté est modulable par délibération du Conseil d'administration de chaque établissement public de santé hospitalier dans la limite de la fourchette fixée.

#### Chapitre II. — Consultations — Acte chirurgical et autres actes pratiqués à titre externe

Art. 3. — Les tarifs des consultations, des actes chirurgicaux et autres actes pratiqués à titre externe dans les établissements publics de santé hospitaliers de niveau 3 sont fixés comme suit :

Acte	Lettre clé	Valeur maximale	Valeur minimale
Consultation médecin spécialiste	Cs	6 000	2 000
Consultation simple	C	3 000	1 000
Radiologie	Z	1 000	500
Biologie	B	200	100
Acte opératoire	K	1 500	500
Acte d'exploration fonctionnelle	Kr	1 000	500
Petite chirurgie et Soins	PC	1 500	500
Soins dentaires	D	1 000	500
Kinésithérapie	AMM	750	250

Art. 4. — Les tarifs des consultations, des actes chirurgicaux et autres actes pratiqués à titre externe dans les établissements publics de santé hospitaliers de niveau 1 et 2 sont fixés comme suit :

Acte	Lettre clé	Valeur maximale	Valeur minimale
Consultation médecin spécialiste	Cs	3 000	1 000
Consultation simple	C	2 000	500
Radiologie	Z	500	250
Biologie	B	100	50
Acte opératoire	K	700	350
Acte d'exploration fonctionnelle	Kr	500	250
Petite chirurgie et Soins	PC	700	350
Soins dentaires	D	500	250
Kinésithérapie	AMM	350	175

Art. 5. — Le paiement des consultations, cessions et actes médicaux est exigible avant toute prestation à l'exception des cas d'urgence qui sont pris en charge sans formalités préalables.

Art. 6. — Les détenteurs d'un titre de garantie (imputation budgétaire ou lettre de garantie) doivent s'acquitter de la part à leur charge. Le personnel de la Santé et leurs ayants droit sont exonérés de la part à payer.

Art. 7. — Les consultations et actes pratiqués au profit des malades hospitalisés, à leur demande, et sans rapport direct avec le motif de l'hospitalisation, sont facturés selon les tarifs définis aux articles 3 et 4.

#### Chapitre III. — Hospitalisations

Art. 8. — Les prix de la journée d'hospitalisation dans les établissements publics de santé hospitaliers de niveau 3 y compris les prestations annexes, à l'exception des actes opératoires, sont fixés comme suit :

Catégorie	Valeur maximale	Valeur minimale
1	8 000	4 000
2	6 000	3 000
3	4 000	2 000
Soins intensifs	8 000	4 000

Art. 9. — Les prix de la journée d'hospitalisation dans les établissements publics de santé hospitaliers de niveau 1 et 2, y compris les prestations annexes, à l'exception des actes opératoires, sont fixés comme suit :

Catégorie	Valeur maximale	Valeur minimale
1	6 000	3 000
2	4 000	2 000
3	2 000	1 000
Soins intensifs	6 000	3 000

Art. 10. — Les particuliers à leurs frais doivent s'acquitter d'une provision équivalente au moins à dix journées d'hospitalisation avant leur admission.

**Chapitre IV. — Forfaits**

Art. 11. — Les tarifs forfaitaires pour les accouchements sont fixés comme suit :

<i>Établissements publics de santé hospitaliers de niveau 3</i>	<i>Valeur maximale</i>	<i>Valeur minimale</i>
Accouchement simple + kit de médicaments	20 000	10 000
Accouchement gémellaire + kit de médicaments	30 000	15 000
<i>Établissements publics de santé hospitaliers de niveau 1 et 2</i>	<i>Valeur maximale</i>	<i>Valeur minimale</i>
Accouchement simple + kit de médicaments	10 000	5 000
Accouchement gémellaire + kit de médicaments	20 000	10 000

Le contenu du kit est arrêté par le Conseil d'Administration sur proposition de la Commission médicale d'Établissement.

Art. 12. — Les tarifs appliqués aux fonctionnaires et agents non fonctionnaires de l'État, des collectivités locales et des établissements publics, ainsi qu'à leurs ayants droits, représentent les deux tiers des tarifs adoptés par chaque établissement public de santé hospitalier.

Art. 13. — Des tarifs préférentiels peuvent être accordés à des organismes tiers payants sur la base de conventions les liant aux établissements publics de santé hospitaliers.

Ces tarifs ne peuvent être inférieurs à ceux accordés aux fonctionnaires et agents de l'État. De même des particuliers à leurs frais peuvent être admis au régime préférentiel sur la base d'une enquête établissant leur état d'indigence.

**Chapitre V. — Exécution**

Art. 14. — Le Directeur général de la Comptabilité publique et du Trésor, le Directeur de la Solde, des Pensions et des Rentes viagères, le Directeur du Commerce intérieur, le Directeur des Établissements de Santé, les directeurs des établissements publics de santé hospitaliers sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

JORS, 26-3-2005, 6212 : 271-274

### **Annexe 3 : Tarif Hôpital Aristide Le Dantec**

#### **Tarif hospitalisation du jour par catégorie :**

1<sup>ère</sup> catégorie : 15000 F

Soins intensifs réanimation-cardio : 12000 F

2<sup>ème</sup> catégorie A : 10000 F

2<sup>ème</sup> catégorie B : 5000 F

Urgence : 5000 F

3<sup>ème</sup> catégorie : 3000 F

Pédiatrie : 2000 F

#### **Tarif Biologie et Analyses :**

B= 100

#### **Tarif Consultation et actes Opératoires**

C1 consultation générale : 3000 F

C2 Consultation Urgence : 5000 F

C3 Consultation Spécialisée : 6000 F

#### **Intervention chirurgicale**

K opératoire : 1000 F

#### **Pansement**

Pc et K soins : 1500 F

#### **Radiographie**

K radio ou Z : 750 F

Massage Kinesie

Amm : 1500 F

.Avec un indice très réduit par rapport à la normale

**Annexe 4 : Plan de passation des marchés pour la gestion 2013**

N° \_\_\_\_\_ /MSAS/HALD/

REPUBLICQUE DU SENEGAL  
Un Peuple – Un But – Une Foi

**Ministère de la Santé  
et de l'Action Sociale**

**CENTRE HOSPITALIER NATIONAL UNIVERSITAIRE  
ARISTIDE LE DANTEC**

**LA DIRECTION**

**CELLULE DE PASSATION DES MARCHES PUBLICS**

Dakar, le 21 janvier 2013

**PLAN DE PASSATION DES MARCHES POUR LA GESTION 2013  
VERSION N° 2**

Réf	Réalisations envisagées	Source de Financement	Type de Marché	Mode de passation	Date prévue de lancement de la procédure de sélection	Date prévue d'attribution du contrat	Date prévue de démarrage des prestations	Date prévue d'achèvement des prestations
1	Gardiennage	Budget fonctionnement	Service	Appel d'offres	2 <sup>ème</sup> quinzaine novembre 2012	2 <sup>ème</sup> quinzaine janvier 2013	Janvier 2013	Décembre 2013
2	Fourniture de Denrées : - Lot 1 : Viande de bœuf - Lot 2 : Poisson - Lot 3 : Pain - Lot 4 : Denrées alimentaires	Budget fonctionnement	Fourniture	Appel d'offres	2 <sup>ème</sup> quinzaine novembre 2012	2 <sup>ème</sup> quinzaine janvier 2013	Janvier 2013	Décembre 2013
3	Fourniture de bureau	Budget fonctionnement	Fourniture	Appel d'offres	2 <sup>ème</sup> quinzaine novembre 2012	2 <sup>ème</sup> quinzaine janvier 2013	Janvier 2013	Décembre 2013
4	Produits d'entretien	Budget fonctionnement	Fourniture	Appel d'offres	2 <sup>ème</sup> quinzaine novembre 2012	2 <sup>ème</sup> quinzaine janvier 2013	Janvier 2013	Décembre 2013
5	Matériel médical pour Stomatologie, Ophthalmologie, Laboratoires, Endoscopie, Maternité et Chirurgie	Budget d'investissement	Fourniture	Appel d'offres	2 <sup>ème</sup> quinzaine janvier 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine mars 2013	Avril 2013	Juin 2013
6	Imprimés	Budget fonctionnement	Fourniture	Appel d'offres	2 <sup>ème</sup> quinzaine janvier 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine mars 2013	Mars 2013	Décembre 2013

7	Contrats d'entretien, assistance et maintenance y compris achat de pièces de rechanges pour divers équipements, biomédicaux, informatiques et bureautiques	Budget fonctionnement	Prestation	Appel d'offres	2 <sup>ème</sup> quinzaine janvier 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine mars 2013	Mars 2013	Décembre 2013
8	Nettoielement	Budget fonctionnement	Service	Avenant	2 <sup>ème</sup> quinzaine janvier 2013	1 <sup>ère</sup> quinzaine février 2013	Février 2013	Décembre 2013
9	Consommables informatiques	Budget fonctionnement	Fourniture	Appel d'offres	2 <sup>ème</sup> quinzaine janvier 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine mars 2013	Mars 2013	Décembre 2013
10	Fournitures de maintenance : Menuiserie Peinture Plomberie Electricité Quincaillerie	Budget fonctionnement	Fourniture	Appel d'offres	2 <sup>ème</sup> quinzaine janvier 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine mars 2013	Mars 2013	Décembre 2013
11	Machines à laver	Budget d'investissement	Fourniture	Appel d'offres	2 <sup>ème</sup> quinzaine janvier 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine mars 2013	Avril 2013	Juin 2013
12	Gaz médicaux Gaz industriels	Budget fonctionnement	Fourniture	Avenant	2 <sup>ème</sup> quinzaine janvier 2013	1 <sup>ère</sup> quinzaine février 2013	Février 2013	Décembre 2013
13	Produits pharmaceutiques et réactifs de labo	Budget fonctionnement	Fourniture	Appel d'offres	2 <sup>ème</sup> quinzaine février 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine avril 2013	Avril 2013	Décembre 2013
14	Médicaments	Budget fonctionnement	Fourniture	Entente directe	2 <sup>ème</sup> quinzaine février 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine avril 2013	Avril 2013	Décembre 2013
15	Travaux de réhabilitation de Médecine interne, Urologie et pavage de l'Hôpital	Budget d'investissement	Travaux	Appel d'offres	1 <sup>ère</sup> quinzaine mars 2013	1 <sup>ère</sup> quinzaine mai 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine mai 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine août 2013
16	Equipements biomédicaux	Budget d'investissement	Fourniture	Appel d'offres	1 <sup>ère</sup> quinzaine mars 2013	1 <sup>ère</sup> quinzaine mai 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine mai 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine août 2013
17	Fournitures hôtelières (draps, blouses, champs et tenues)	Budget de fonctionnement	Fourniture	Appel d'offres	1 <sup>ère</sup> quinzaine mars 2013	1 <sup>ère</sup> quinzaine mai 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine mai 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine août 2013
18	Equipements médicaux pour services d'aide aux diagnostics	Budget d'investissement	Fourniture	Appel d'offres	1 <sup>ère</sup> quinzaine mars 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine mai 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine juin 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine septembre 2013
19	Matériel de bureau	Budget d'investissement	Fourniture	Appel d'offres	1 <sup>ère</sup> quinzaine avril 2013	1 <sup>ère</sup> quinzaine juin 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine juin 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine août 2013
20	Matériel informatique	Budget d'investissement	Fourniture	Appel d'offres	1 <sup>ère</sup> quinzaine avril 2013	1 <sup>ère</sup> quinzaine juin 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine juin 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine août 2013

18*	Matériel bureautique	Budget d'investissement	Fourniture	2 <sup>ème</sup> quinzaine mars 2013	1 <sup>ère</sup> quinzaine avril 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine avril 2013	Juin 2013	1
19	Mobilier de bureau	Budget d'investissement	Fourniture	2 <sup>ème</sup> quinzaine mars 2013	1 <sup>ère</sup> quinzaine avril 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine avril 2013	Juin 2013	1
20	Mobilier d'hôtellerie	Budget d'investissement	Fourniture	2 <sup>ème</sup> quinzaine mars 2013	1 <sup>ère</sup> quinzaine avril 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine avril 2013	Juin 2013	1
21	Petit matériel et outillage de maintenance	Budget de fonctionnement	Fourniture	1 <sup>ère</sup> quinzaine avril 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine avril 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine avril 2013	Juin 2013	1
22	Complément Matériel biomédical de Réanimation, Cancérologie et Biologie	Budget de fonctionnement	Fourniture	1 <sup>ère</sup> quinzaine avril 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine avril 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine mai 2013	Juillet 2013	1
23	Matériel hôtelier	Budget de fonctionnement	Fourniture	1 <sup>ère</sup> quinzaine avril 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine avril 2013	2 <sup>ème</sup> quinzaine mai 2013	Juillet 2013	1

**Le Coordonnateur de la  
Cellule de Passation des Marchés**

**Le Directeur**



## **Annexe 6 : Charte du malade dans les Établissements publics de santé hospitaliers**

### **Arrêté ministériel n° 5776 MSP/DES, en date du 17 juillet 2001, portant Charte du malade dans les Établissements publics de santé hospitaliers**

Article premier. – L'accès au service public hospitalier est garanti à tous les malades sans discrimination aucune.

Art. 2. – Les personnes handicapées doivent être prises en compte dans l'aménagement des sites d'accueil.

Art. 3. – Les établissements publics de santé hospitaliers garantissent un accueil et des soins de qualité ; ils veillent au soulagement de la douleur.

Art. 4. – L'information destinée au malade doit être accessible et juste afin que ce dernier accepte les choix thérapeutiques.

Art. 5. – Aucun soin ne peut être dispensé au malade sans son consentement libre et éclairé, celui des parents ou des représentants légaux, sauf en cas de force majeure.

Art. 6. – Le malade hospitalisé dans un établissement public de santé peut à tout moment le quitter, sauf exceptions prévues par la loi, après avoir été informé des risques éventuels qu'il encourt et signé une décharge.

Art. 7. – Le malade a droit au respect de sa vie privée, de ses croyances ainsi que de la confidentialité des informations personnelles médicales et sociales le concernant.

Art. 8. – Le malade peut accéder à son dossier médical par l'intermédiaire d'un médecin de son choix.

Art. 9. – Le malade hospitalisé peut exprimer ses observations sur la qualité de l'accueil et des soins. Il dispose du droit de demander réparation des préjudices qu'il estime avoir subis.

Art. 10. – Le malade et les personnes qui l'accompagnent doivent se conformer aux normes de conduite requises pour sauvegarder la sécurité de l'hôpital et la salubrité de son environnement.

Art. 11. – Le malade et son entourage doivent protéger le patrimoine de l'hôpital. Ils ne doivent ni en abuser, ni le détourner de son utilisation.

Art. 12. – Le malade doit participer à la préservation et au renforcement de l'harmonie sociale au sein de l'hôpital.

Art. 13. – Les droits et devoirs de chaque malade s'exercent dans le respect du droit d'autrui, de la morale et de l'intérêt commun.

JORS, 4-8-2001, 5999 : 501

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## Annexe 7 : Loi portant réforme hospitalière

98-3-2 Réforme hospitalière - Droits et devoirs des malades

### Loi n° 98-08 du 2 mars 1998 portant réforme hospitalière *Extraits*

#### Chapitre premier - Principes fondamentaux

##### *Section 1. — Des établissements hospitaliers*

Article premier. — Les établissements hospitaliers assurent le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient. Ils assurent le cas échéant leur hébergement. La qualité de la prise en charge des patients constitue un objectif essentiel pour tout établissement hospitalier. Ils participent à des actions de santé publique dans la limite de leur compétence.

##### *Section 2. — Des droits et devoirs du malade*

Art. 4. — Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement hospitalier est un principe fondamental. Les limitations apportées à ce principe par les différents régimes de protection sociale ne peuvent être introduites qu'en considération des capacités techniques des établissements hospitaliers, de leur mode de tarification et des critères d'autorisation à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

Art. 5. — Il est établi par arrêté du Ministre chargé de la santé, un document intitulé charte du patient indiquant les droits et les devoirs du malade vis-à-vis de l'établissement et des personnels. Cette charte est affichée dans tous les services de l'établissement.

Art. 6. — Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des établissements hospitaliers assurent l'information des personnes soignées en tenant compte de leur niveau de compréhension. Les personnels paramédicaux participent à cette information dans leur domaine de compétence et dans le respect de leurs propres règles professionnelles.

Art. 7. — Le personnel des établissements hospitaliers est tenu de respecter le secret professionnel. Les établissements et le personnel sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes accueillies, conformément aux lois et règlements en vigueur.

#### Chapitre II. — Missions et obligations des établissements hospitaliers

##### *Section 1. — Du service public hospitalier*

Art. 8. — Le service public hospitalier garantit pour tous un accès équitable aux soins. Il est tenu d'accueillir toute personne de jour comme de nuit, en urgence si l'état du malade ou du blessé le justifie.

Afin de dispenser des soins de qualité, les établissements publics de santé hospitaliers et les établissements hospitaliers privés ou militaires participant au service public doivent disposer des moyens adéquats. Ils sont tenus de prendre en charge les patients qui leur sont régulièrement référés, ou de leur trouver un lieu de soins adapté à leur état.

Ils assurent le diagnostic et dispensent aux patients les soins préventifs, curatifs et de réadaptation que requiert leur état. Ils veillent à la continuité de ces soins à l'issue de leur admission, en liaison avec les autres structures de soins, les autres professionnels de santé.

Tout établissement ayant reçu un malade référé est tenu d'adresser au praticien qui a référé le malade et qui en fait la demande, un résumé du dossier médical.

Le service public hospitalier ne peut établir aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins.

Art. 27. — En dehors des cas d'urgence aucun patient ne peut accéder aux établissements hospitaliers et y recevoir des soins sans l'accomplissement préalable des formalités administratives. Les modalités de prise en charge du personnel de santé sont définies par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

JORS, 14-3-1998, 5904 : 166-169

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **I- Documents et textes consultés**

Loi n°98-08 portant réforme hospitalière 1998.

Loi ° 98-12 relative à la création à l'organisation et au fonctionnement des établissements de santé.

Loi n°98-702 portant organisation administrative et financière des établissements de santé.

Directives n°06/97/CM/UEMOA portant règlement de la comptabilité publique.

Décret n°2011-1048 du 27 juillet 2011 portant code des marchés publics au Sénégal.

Décret n°2003-101 du 13 mars 2003 portant règlement général de la comptabilité publique au Sénégal.

Arrêté ministériel n° 5776 MSP/DES, en date du 17 juillet 2001, portant Charte du malade dans les Établissements publics de santé hospitaliers.

Le budget 2013 de l'hôpital Aristide le Dantec.

Manuel de procédures administratives et financières document élaboré par le CESAG.

Document de présentation de l'Hôpital Aristide Ledantec.

Evaluation des risques du cycle achat/fournisseurs : cas de l'hôpital Aristide LeDantec de Rokia Traoré.

Buel O : Politique d'achat et gestion des approvisionnements, Dunod Entreprises 1997

Le circuit du médicament à l'hôpital de l'inspection des affaires sociales de la République Française.

La réforme hospitalière six ans après de la Direction des établissements de santé du Sénégal.

## II- Pages Web consultés

- 1 <http://fr.wikipedia.org/wiki/acheteur>
- 2 [http://www.studyrama.com/article.php3?id\\_article=1407](http://www.studyrama.com/article.php3?id_article=1407)
- 3 Cheikh Tidiane Mbengue in [www.sudonline.sn/spip.php?](http://www.sudonline.sn/spip.php?)
- 4 <http://www.marketing-etudiant.fr/forum/role-des-achats-apros-dans-la-compétitivité-de-l'entreprise>
- 5 <http://www.netpme.fr/economie/959-comment-fonction-achat-peut-elle-contribuer-performance-l-entreprise>.
- 6 [www.mazars.fr/accueil/new...et/etude/stratégie-achat- SBF-250:](http://www.mazars.fr/accueil/new...et/etude/stratégie-achat- SBF-250)
- 7 [www.plateforme-ane.sn/Etude de l accessibilité des populations aux soins](http://www.plateforme-ane.sn/Etude_de_l_accessibilité_des_populations_aux_soins) de Abdou Karim Guèye
- 8 [www.economie.gouv.fr/guide-achat-public/produits-santé-etablissement-hospitalier](http://www.economie.gouv.fr/guide-achat-public/produits-santé-etablissement-hospitalier)
- 9 [http://www.entreprises.public.lu/teèmes/qualite\\_achat/index.php](http://www.entreprises.public.lu/teèmes/qualite_achat/index.php)
- 10 [www.sante.gov/inas/analyses de la fonction achat](http://www.sante.gov/inas/analyses_de_la_fonction_achat) de EL kouartev Nazik
- 11 [www.hospidroit.net/2008/...../99hopital-public-une-entreprise-comme-les-autres](http://www.hospidroit.net/2008/...../99hopital-public-une-entreprise-comme-les-autres)
- 12 <http://fr.wikipedia.org/wiki/qualité>
- 13- [www.memoireonline.com/problematique-accueil-malade-dans-un-milieu-hospitalier](http://www.memoireonline.com/problematique-accueil-malade-dans-un-milieu-hospitalier) de *Eninga mulamba*
- 14 <sup>1</sup> [www.dictionnaire.reverso.net/](http://www.dictionnaire.reverso.net/)- impact
- 15 [.http://www.gouv.fr/sante](http://www.gouv.fr/sante). Document PHARE Performance Hospitalière pour les achats responsables : les achats hospitaliers, levier majeur de performance pour les établissements.
16. [www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.santé.gouv.fr](http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.santé.gouv.fr).

17 <http://www.gouv.fr/sante>.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

# TABLE DES MATIERES

DEDICACE.....	i
REMERCIEMENTS .....	iii
LISTE DES FIGURES.....	iv
LISTE DES ANNEXES.....	v
TABLE DES MATIERES .....	vi
INTRODUCTION GENERALE .....	1
PROBLÈME.....	5
PROBLÉMATIQUE.....	6
HYPOTHÈSES DE RECHERCHE.....	7
PREMIERE PARTIE : REVUE DE LA LITTÉRATURE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE.....	8
Chapitre 1 : REVUE DE LA LITTERATURE.....	9
Section 1 : APPROCHE CONCEPTUELLE.....	9
I. Définition des concepts.....	9
II. La notion d'achat.....	10
1- La fonction achat.....	<b>10</b>
2- Les Caractéristiques actuelles de la fonction Achat.....	<b>11</b>
3- Définition de la fonction achat.....	<b>11</b>
4- Activités.....	<b>12</b>
5- Compétence.....	<b>13</b>
6- Les savoir-faire requis.....	<b>13</b>
7- Les moyens techniques.....	<b>14</b>

8- Les moyens financiers .....	<b>14</b>
9- Responsabilité et Rôle de l'acheteur .....	<b>15</b>
III. Organisation de l'achat .....	<b>16</b>
1- Les acteurs.....	<b>16</b>
2- Le manuel de procédure des achats.....	<b>18</b>
3- Les procédures établies en matière d'achats .....	<b>19</b>
section 2 : PRÉSENTATION DU CONTEXTE .....	<b>29</b>
I. Le milieu hospitalier au Sénégal.....	<b>29</b>
II. Les spécificités dans le domaine sanitaire.....	<b>29</b>
Chapitre 2 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE .....	<b>35</b>
I. DEMARCHE METHODOLOGIQUE.....	<b>35</b>
1- Recherche documentaire .....	<b>35</b>
2- Observation .....	<b>35</b>
II- Outils de recherche.....	<b>36</b>
1- Présentation de l'échantillon .....	<b>36</b>
2- La Méthode d'Analyse des données.....	<b>37</b>
3- Difficultés rencontrées .....	<b>37</b>
DEUXIEME PARTIE : PRÉSENTATION DE L'HÔPITAL ET PRÉSENTATION DES RESULTATS.....	<b>38</b>
Chapitre 1 : PRÉSENTATION DE L'HÔPITAL ARISTIDE LEDANTEC .....	<b>39</b>
I. Historique.....	<b>39</b>
1- Cadre juridique .....	<b>39</b>
2- Les missions de l'hôpital.....	<b>39</b>
II. La structure organisationnelle et fonctionnelle .....	<b>41</b>

1- Organisation de l'hôpital Aristide LeDantec.....	41
2- Le Fonctionnement de l'hôpital Aristide LeDantec .....	41
Chapitre 2 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ET ANALYSES DES DONNÉES .....	48
I.    PRÉSENTATION DES RÉSULTATS .....	48
II.   ANALYSE DES DONNÉES .....	57
III.  LES RECOMMANDATIONS.....	62
CONCLUSION GENERALE.....	66
ANNEXES .....	68
BIBLIOGRAPHIE.....	80
TABLE DES MATIERES .....	84