

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES

DE PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR

Marseille le 15 décembre 2004

Référence à rappeler :

GrefSR/ n°2774

Lettre recommandée avec AR n°703438673fr

Monsieur le Directeur,

Par courrier du 15 novembre 2004, la Chambre vous a adressé, ainsi qu'à votre prédécesseur pour les périodes les concernant, le rapport d'observations définitives sur la gestion du centre hospitalier et universitaire de Marseille - Assistance Publique Hôpitaux de Marseille - "procédures de passation des marchés de dispositifs médicaux prothétiques implantables et accessoires" à partir des années 1993, arrêté par la chambre lors de sa séance du 5 octobre 2004.

En application des dispositions de l'article L. 241-11 du code des juridictions financières, je vous invitais à me transmettre votre réponse écrite dans un délai d'un mois suivant sa réception.

Vous voudrez bien trouver sous ce pli le rapport d'observations définitives, auquel sont jointes les réponses adressées dans le délai précité. Celui-ci devra être communiqué par vos soins à l'assemblée délibérante dès sa plus proche réunion ; il fera l'objet d'une inscription à l'ordre du jour de cette assemblée, sera joint à la convocation adressée à chacun de ses membres et donnera lieu à un débat.

Je vous serais obligé de bien vouloir aviser le greffe de la chambre de la date de cette réunion, à partir de laquelle ce rapport deviendra communicable aux tiers.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, à l'expression de ma considération distinguée.

Monsieur Guy VALLET

Directeur de l'Assistance

Publique Hôpitaux de Marseille

81, rue Brochier

13354 MARSEILLE CEDEX 05

Le président,

Bertrand SCHWERER

CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES

DE PROVENCE ALPES CÔTE D'AZUR

RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES SUR LA GESTION DU CENTRE HOSPITALIER
REGIONAL ET UNIVERSITAIRE DE MARSEILLE

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE MARSEILLE

Années 1993 et suivantes

LES PROCEDURES DE PASSATION DES MARCHES DE DISPOSITIFS MEDICAUX
PROTHETIQUES IMPLANTABLES ET ACCESSOIRES

Rappel de procédure

La chambre a inscrit à son programme l'examen de la gestion du Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Marseille, Assistance Publique Hôpitaux de Marseille, à compter de l'exercice 1993. Le contrôle a été attribué à Mme Elisabeth Girard, conseiller. Le président de la chambre en a informé M. Fernand Lorrang, ordonnateur de l'établissement, par lettre en date du 2 février 2001.

L'entretien de fin d'instruction a eu lieu le 18 novembre 2003 au siège de l'Assistance Publique avec M. Guy Vallet, ordonnateur actuellement en fonction, et le 28 octobre 2003 au siège de la Chambre avec M. Fernand Lorrang, ordonnateur en fonctions pendant les exercices sous revue.

Lors de sa séance du 3 février 2004, la chambre, a arrêté ses observations provisoires portant sur la passation des marchés de dispositifs médicaux prothétiques implantables et accessoires. Celles-ci ont été transmises dans leur intégralité aux directeurs successifs,

M. Fernand Lorrang et M. Guy Vallet, et d'extraits au Professeur Jean-Pierre Reynier, pharmacien chef de service, président du Comité du Médicament.

M. Fernand Lorrang a répondu le 3 juin 2004, le Professeur Jean-Pierre Reynier, le 16 juillet 2004, et M. Guy Vallet le 19 juillet 2004.

Après avoir entendu le rapporteur et pris connaissance des conclusions du commissaire du Gouvernement, la chambre, a arrêté, le 5 octobre 2004, le présent rapport d'observations définitives dans la composition suivante : M. Besombes, président de section-doyen, M. Amigues, M. Bahuaud, Mme Pannetier Alabert, M. Larue, M. Maccury, et Mme Courcol, M. Caiani, conseillers, Mme. Girard, conseiller-rapporteur.

Le rapport a été communiqué par lettre du 15 novembre 2004 à M. Vallet, Directeur en fonctions ainsi qu'à M. Lorrang précédent ordonnateur pour les parties le concernant. Les destinataires disposaient d'un délai d'un mois pour faire parvenir à la chambre leurs réponses aux observations définitives.

MM. Vallet et Lorrang ont fait parvenir à la chambre une réponse qui, engageant leur seule responsabilité, est jointe au présent rapport d'observations définitives.

Ce rapport devra être communiqué par le directeur à l'assemblée délibérante, lors de la plus proche réunion suivant sa réception. Il fera l'objet d'une inscription à l'ordre du jour, sera joint à la convocation adressée à chacun de ses membres et donnera lieu à un débat.

Ce rapport sera, ensuite, communicable à toute personne qui en ferait la demande en application des dispositions de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978.

L'AP-HM a bien tenté d'organiser les procédures d'achat de ces dispositifs médicaux :

- par la mise en place de praticiens référents dans chaque spécialité médicale et chirurgicale, chargés de définir une position commune et collégiale des besoins de l'ensemble des utilisateurs de ces spécialités.

- par la constitution d'un comité des dispositifs médicaux dès 1999, chargé d'optimiser l'harmonisation des gammes de produits entre les différents services et de bâtir des modes d'organisation homogènes.

- par l'instauration d'une charte déontologique de l'acheteur et d'une déclaration d'intérêt mentionnant les liens pouvant exister entre les praticiens référents et les entreprises commercialisant des produits concernant leur compétence expertale.

Mais en l'absence d'un système de contrôle interne, cette organisation a conduit à des appels d'offres inopérants, parfois irréguliers qui ont conduit à :

- avoir autant de lots définis que d'utilisateurs,

- des choix et des rejets des commissions d'appels d'offres qui ne sont pas motivés,

- une traçabilité des produits qui n'est pas démontrée.

UNE REELLE VOLONTE D'ORGANISER AU MIEUX LE REFERENCEMENT ET L'ACHAT DES DISPOSITIFS MEDICAUX PAR DES PROCEDURES D'ACHATS BIEN ORGANISEES EN THEORIE

L'AP-HM avait élaboré une procédure en avance par rapport aux exigences réglementaires de l'époque. Ainsi, un dispositif médical ne pouvait être introduit à l'AP-HM que s'il avait fait l'objet d'une procédure préalable de référencement qui est une procédure d'agrément interne.

A. Le transfert des services économiques au Service Central de la Pharmacie :

Avant le 1er octobre 1996, les dispositifs médicaux prothétiques implantables étaient gérés par les services économiques Direction des Equipements Approvisionnement Médicaux et Pharmaceutiques (DEAE) et les économats. Ils ont été transférés avec les pansements et objets de pansements, les ligatures sutures au secteur des pharmacies (DPM et établissement) le 1er octobre 1996. Ce transfert a été effectué afin de répondre aux exigences de la loi

n° 92-1279 du 8 décembre 1992 (article L. 5126-5 et suivants du code de la santé publique) fixant les domaines d'intervention et de gestion des pharmacies à usage intérieur dans les établissements de santé.

Depuis le 1er octobre 1996, un dispositif médical, ne peut prendre naissance, exister et disparaître que par décision du Service Central de la Pharmacie qui met à jour les fichiers produits-fournisseurs, organise les consultations d'achat, sélectionne les couples produits-fournisseurs, rédige le rapport auprès de la Commission d'appel d'offres et anime le Comité du Médicament.

Compte tenu de la complexité du domaine des prothèses, les pharmaciens devenus pleinement responsables de ce secteur ont décidé en urgence de reconsidérer le système mis en place jusqu'à lors afin de créer une nomenclature permettant d'obtenir une traçabilité garantissant la sécurité et d'assurer une gestion pharmaceutique qualitative et quantitative de ces produits aussi exhaustive que possible.

Ils ont souhaité instaurer notamment :

une définition exacte de chacun des besoins,

une argumentation technique précise émanant des demandeurs médicaux,

une décision officielle centralisée de prise en compte des besoins,

une stricte légalité d'intégration du besoin dans un marché respectant le code des marchés publics avec un contenu clair et complet dûment validé,

un point de commande pharmaceutique unique, aucune commande émanant directement des services chirurgicaux n'étant plus possible,

une base de données produits, fournisseurs et marchés accessibles à l'ensemble des responsables de la chaîne pharmaceutique,

une traçabilité totale des matériels implantés,

une bonne connaissance des fournisseurs,

un seul service interlocuteur chargé de la gestion des marchés,

des dates de marchés cohérentes de telle sorte qu'une même catégorie de produits devant conduire à des marchés ayant une même période d'exécution,

un Comité des Dispositifs Médicaux.

B. La procédure administrative de référencement est la suivante :

Depuis le 1er octobre 1996, le référencement d'un nouveau produit est obligatoire.

La demande de référencement ne peut émaner que d'un praticien hospitalier de

l'AP-HM à l'exclusion de tout laboratoire industriel. Les praticiens demandeurs expriment leurs besoins et doivent produire une lettre argumentée spécifiant les réels avantages du produit par rapport à ceux déjà référencés et préciser la quantité prévisionnelle annuelle qu'ils entendent poser.

Après avoir fait l'objet d'une analyse au niveau de la pharmacie de l'établissement qui vérifie la présence du produit dans la nomenclature prothèse, la demande est transmise au Service Central de la Pharmacie qui contacte le référent de la discipline concernée.

L'instruction du besoin est ensuite portée à l'ordre du jour d'une réunion du comité des dispositifs médicaux qui statue. En cas d'avis favorable, le service central de la pharmacie et du médicament opère une analyse par rapport aux marchés existants pour le lancement d'une prochaine consultation d'achat, conformément au code des marchés publics.

C. Mission et rôle des référents :

A partir de 1996, le président de la Commission Médicale d'Etablissement a désigné des chefs de service pour servir de référent dans la passation des marchés publics.

1. Le référent instruit les demandes de référencement d'un nouveau produit

Le référent examine la demande de ses confrères, situe et évalue le besoin eu égard aux pratiques chirurgicales et médicales et en considération des produits et matériels existants. Il s'assure de l'étendue des besoins en termes de qualité et de quantité prévisionnelle pour l'ensemble de l'institution. Il doit signaler les produits concurrents, avec une analyse comparative.

Son avis doit être le résultat d'une consultation de tous les membres de la discipline concernée de telle sorte que l'évaluation du besoin soit l'expression d'une consultation collégiale.

2. Les référents siègent lors des séances des comités des dispositifs médicaux

Les référents sont chargés de définir une position commune et collégiale de l'ensemble des utilisateurs dans une spécialité médicale donnée, ils interviennent donc en fonction des produits nouveaux soumis au comité, et représentent la position de la discipline sur le type de produit proposé pour laquelle ils sont référents. Ils développent des argumentaires et des critères de performances qui concourent aux choix des couples produits-fournisseurs.

3. Le référent intervient dans la procédure de passation des marchés publics

Un référent est désigné par spécialité médicale et chirurgicale, chaque discipline regroupant un grand nombre de lots lors de la passation des marchés. Lors des campagnes de consultation des fournisseurs, les référents sont présents dans les groupes de travail au même titre que l'ensemble des représentants de la discipline considérée. Ils sont chargés d'examiner et d'analyser les offres et d'élaborer le rapport remis à la commission d'appel d'offres qui justifie sur les plans techniques et économiques les choix des couples produits-fournisseurs.

Cet avis se traduit par la désignation du laboratoire soumissionnaire qui sera choisi par la Commission d'Appel d'Offres. Bien que les référents puissent être présents aux commissions d'appel d'offres, ils n'y ont jamais assisté.

D. Le Comité des dispositifs médicaux :

Emanation du Comité du médicament il se réunit toutes les six à huit semaines et son l'objectif est d'optimiser l'harmonisation des gammes de produits entre les différents services médicaux, de statuer sur les demandes de référencement des services cliniques, de rationaliser le fichier produit, d'évaluer les pratiques et de bâtir des modes organisationnels homogènes.

La constitution de tels comités est ensuite devenue obligatoire par le décret du

26 décembre 2000.

Le comité examine et instruit les dossiers des produits inscrits à l'ordre du jour, rend un avis retracé dans un procès-verbal qui est définitivement approuvé par le comité du médicament qui reste l'instance décisionnelle. En cas d'avis favorable, le Service Central de la Pharmacie et du Médicament intègre le produit demandé dans les procédures d'achats conformément à la réglementation en vigueur.

E. Une charte de l'acheteur à l'AP-HM :

Les membres des Commissions du Médicament, des antibiotiques et des dispositifs médicaux, doivent remplir et adresser au secrétariat général de la commission médicale d'établissement une déclaration d'intérêts mentionnant les liens directs ou indirects qu'ils peuvent avoir avec des entreprises dont les produits concernent leur compétence expertale.

En juin 2001, une "charte déontologique de l'acheteur" dont les dispositions s'appliquent à l'ensemble des personnes exerçant une fonction administrative, médicale, paramédicale ou technique au sein des établissements de l'AP-HM a été élaborée sous l'égide du directeur du Département des Affaires Générales avec la participation de tous les acteurs de la commande publique est annexée au règlement intérieur de l'AP-HM.

Ce document regroupe les règles d'action et de comportement que l'administration de l'AP-HM et les personnes exerçant en son sein, adoptent, en tant qu'acheteur, pour la mise en œuvre des principes d'indépendance, d'objectivité, de neutralité, d'impartialité et d'efficacité dans l'organisation de la fonction achat et les relations acheteurs fournisseurs.

La procédure apparaît théoriquement bien organisée avec l'existence d'un filtrage important, en avance par rapport à la réglementation applicable. L'AP-HM semble s'être dotée des moyens nécessaires pour assurer les meilleurs soins aux meilleurs coûts avec la satisfaction des praticiens.

LES FAILLES DES PROCEDURES D'ACHATS QUI ABOUTISSENT DANS LA PRATIQUE A DES APPELS D'OFFRES INOPERANT

A. Les référents ou coordonnateurs ne sont pas totalement indépendants :

En réalité, la Chambre constate que, contrairement au principe de la charte, les référents ou coordonnateurs ne sont pas toujours totalement indépendants, les choix ne s'effectuent pas dans une totale transparence, il n'y a pas toujours une véritable traçabilité des produits et les procédures d'appel d'offres sont inopérantes.

1. La plupart des référents sont membres d'une association, l'ADEREM.

Parmi les quinze référents désignés par Président de la CME en 1996, onze étaient membres de l'Association pour le Développement des Recherches Biologiques et Médicales au Centre Hospitalier de Marseille, (A.DE.RE.M), association dont l'objet est de favoriser le développement des recherches biologiques et médicales, d'améliorer la qualité des soins ou des connaissances scientifiques et des moyens matériels y concourant, et qui est largement financée de façon directe ou indirecte par des laboratoires pharmaceutiques. Le fait d'être référent ou coordonnateur et de bénéficier des avantages d'un compte ouvert à l'ADEREM, personnellement ou par l'intermédiaire d'un confrère de même discipline, peut être générateur de conflits d'intérêts.

2. Les actions d'informations et de promotions sur le bon usage des dispositifs médicaux et de formation à la technique de pose du dispositif sont effectuées par les fabricants.

Bien que toutes les firmes doivent au préalable à toute action de promotion, informer le Service Central de la Pharmacie et du Médicament, les chirurgiens sont directement et personnellement démarchés dans leur service au sein de l'hôpital par des représentants de ces firmes ou des représentants de sociétés spécialisées dans la commercialisation de dispositifs médicaux chargées de mettre un produit sur le marché.

Il n'est pas rare qu'à cette occasion ils fournissent des prothèses gracieusement, ce qui ne peut que poser des problèmes de traçabilité.

A propos d'un dispositif implantable, un praticien rapporte par écrit qu'après discussion avec le représentant du laboratoire, que "le prix ne devrait pas tarder à être réduit. Cette réduction serait d'ailleurs proportionnelle au nombre d'interventions projetées chaque année".

Bien que la diversité et la densité des dispositifs médicaux ne permettent pas de réaliser des actions d'informations et de formations complètes et exhaustives sur toutes les catégories de produits, des actions de formation ciblées sont menées par les différentes équipes pharmaceutiques.

Depuis trois ans, l'ensemble des pharmaciens de l'AP-HM intervient dans le Diplôme Universitaire Interrégional des préparateurs hospitaliers, comprenant un module complet sur les dispositifs médicaux, intervention concourant à l'amélioration de la diffusion de bonnes pratiques avec le personnel soignant.

Mais il est vrai que ces actions n'ont que peu d'effet sur le démarchage individuel dans les locaux de l'AP-HM.

B. Le choix des attributaires ne s'effectue pas dans une totale transparence :

Les procès-verbaux et les rapports des commissions d'appel d'offres n'offrent aucune lisibilité sur les motivations des choix :

Les praticiens n'argumentent pas leurs demandes et notamment ne spécifient que très rarement les avantages du produit exigé par rapport à ceux déjà référencés.

Aucune position commune et collégiale des utilisateurs dans une spécialité médicale donnée n'est définie et il est passé autant de marchés que d'utilisateurs.

Les référents n'établissent aucun rapport à la commission d'appel d'offres justifiant sur le plan scientifique, technique et économique les choix des couples produits-fournisseurs, il n'existe pas d'analyse réelle des offres.

La commission d'appel d'offres ne procède à aucun choix et entérine purement et simplement les décisions des référents.

Le compte rendu de la commission se bornant à indiquer "rejet service" ne saurait faire office de rapport.

Si l'AP-HM a pu introduire une véritable concurrence dans les dispositifs de prise en charge des sténoses coronariennes où une dizaine de sociétés se portent candidates, ou encore, dans celui des produits anti-adhérentiels et des produits d'incontinence urinaires où les besoins ont été standardisés entre les différentes équipes, des modifications de comportement doivent encore être opérées pour que la commission d'appel d'offres puisse établir un rapport contenant tous les éléments d'appréciation sur les choix réalisés.

C. Il n'y a pas une totale traçabilité des produits :

En 1993 des sondes Millar acquises par l'intermédiaire de l'ADEREM ont été posées. En 1995 et 1996 il a été posé sur les patients de l'AP-HM plus de sondes BSC Sonicath que l'AP-HM n'en avait achetées. Sur soixante-six patients, quarante-cinq ont été traités avec des sondes achetées par l'AP-HM au moyen de marchés négociés, douze avec des sondes financées au moyen du compte du praticien tenu par l'ADEREM, et quinze autres ont reçu des sondes effectivement livrées dans les locaux de l'hôpital de la Timone mais financées par une petite entreprise de commerce de détail d'appareils médicaux.

Or dans ce domaine où la matériovigilance est très importante, et si les faits mentionnés sont anciens aucune garantie n'a pu être apportée que ce type de pratique ne puisse pas se reproduire exposant ainsi l'établissement et le praticien à un risque médico-légal certain. Les produits doivent être déposés dans les pharmacies et non dans les services.

D. Les procédures d'achats dans la pratique aboutissent à des appels d'offres inopérants :

La très grande majorité des achats de prothèses s'effectuent par appels d'offres ouverts. Les ouvertures de plis ne se font pas dans une totale transparence.

Ainsi, le procès-verbal d'ouverture des plis du 16/02/96, comme les autres procès-verbaux des campagnes suivantes, ne précise pas les lots pour lesquels les sociétés se portent candidates, aucun recoupement ne pouvant alors être fait entre le procès verbal d'ouverture des plis et celui d'ouverture des offres.

Le procès-verbal d'ouverture des offres du 16/02/96 ne retrace que partiellement la teneur des offres, en effet seule la liste des prix apparaît sans faire figurer le produit en regard Il est impossible de connaître les raisons pour lesquelles une offre est non conforme au cahier des charges, à la lecture de l'affirmation ainsi rédigée : "non conforme au cahier des charges ne couvre pas les besoins des utilisateurs".

Il en est ainsi pour les lots 3.1, 3.2, 3.3, et 3.4 concernant différents types de stimulateurs cardiaques. Le procès-verbal ne fait état d'aucune offre pour le lot 2.2 "Patch cardio-vasculaire polyester imprégné" or le procès-verbal de choix du 29 mai 1996 fait état d'une offre non conforme au cahier des charges ne couvrant que partiellement les besoins des utilisateurs sans citer la société, ni donner la teneur de l'offre. La commission décidant le recours au marché négocié, on ne peut en outre s'assurer si la société évincée a bien été consultée lors de la négociation.

Le premier appel d'offres sous la responsabilité des pharmaciens, est lancé au cours de l'année 1998 et concerne la campagne "achats de dispositifs médicaux prothétiques implantables 1999/2000".

La construction des campagnes d'appels d'offres s'opère à partir des réunions de travail organisées par discipline entre des représentants des médecins des différents services de l'AP-HM et les pharmaciens du Service Central de la Pharmacie et du Médicament. Après une évaluation et une actualisation des besoins et une analyse collégiale de l'existant, il est procédé à l'allotissement en quantité et qualité. Après l'ouverture des offres, une nouvelle série de réunions est organisée afin de procéder à l'analyse technique des offres et un rapport est rédigé afin d'éclairer la commission d'appel d'offres sur les choix à effectuer. Or, l'analyse détaillée des offres n'est pas réalisée, seule une feuille de présence est émargée, signée par les participants, parfois la copie des offres porte la signature des participants, l'un ou l'autre de ces documents rappelant les fournisseurs souhaités, les autres candidatures non retenues portaient la mention "rejet service".

Or, tous ces documents sont extrêmement importants car ils permettent de savoir comment l'établissement détermine ses besoins et la façon dont sont analysées les offres.

1. Campagne 1999/2000

a) de l'allotissement bien compris :

Pour cette campagne 1999/2000, un marché à bons de commandes de 433 lots est lancé par publication au JOCEE. Ce marché doit prendre effet le 1er janvier 1999, pour un an renouvelable une fois, soit jusqu'au 31 décembre 2000.

Bien que regroupant 433 lots, ce marché ne compte en fait que 267 lots, dont 63 sont scindés en série de sous lots absolument identiques.

Exemples :

Dans les lots de la famille cardiologie :

Le lot n° 70 est scindé en 3 lots A à C tous intitulés "stent endo-coronaire type tubulaire".

Le lot n° 78 est scindé en 7 lots A à G tous intitulés "stimulateur double chambre non asservi".

Dans les lots de la famille orthopédie :

Le lot n° 255 a été divisé en 9 lots A à I tous intitulés "implant articulaire standard du genou" etc.....

Les 63 lots scindés en série constituent de ce fait 229 lots. Ces lots font l'objet d'une définition identique des besoins et représentent plus de 50 % des lots. C'est justement le recours à ce type d'allotissement qui va permettre de contourner les règles du Code des Marchés Publics.

L'article 3 du règlement d'appel d'offre précise : "Les lots seront attribués séparément ; l'autorité compétente se réserve la faculté de retenir un ou plusieurs des lots offerts, conformément à l'article 274 du code des marchés publics". Les lots n° 1, 3, 6 etc. ont été scindés en séries (A, B, C ...etc) identiques. Les candidats désirant soumissionner pour ces lots devront faire figurer leurs offres en regard de chacune des séries mais ne se verront attribuer qu'une seule série. Ainsi, les candidats peuvent être attributaire de plusieurs lots sauf lorsqu'il s'agit d'une série, ils ne peuvent se voir offrir qu'une seule série. Cette disposition est parfaitement régulière.

Dans la pratique, un attributaire différent a été retenu pour chaque sous lot. Les candidats n'ont jamais été attributaires d'une série, par exemple du lot 76 série A à D ; mais d'un sous lot.

L'attributaire du lot 76A ne pouvait être aussi attributaire du lot 76B ou 76C ou 76D. Ainsi, une procédure apparemment régulière, permet de choisir les entreprises contractantes.

b) Le choix des attributaires n'est pas motivé et les rejets ne sont pas plus explicites.

L'AP-HM se contente d'indiquer "rejet service" ce qui signifie d'après le procès verbal que les produits n'ont pas satisfait aux tests réalisés par les services.

Les choix et les rejets devraient être argumentés conformément aux critères énoncés à l'article 8 du règlement de consultation à savoir :

Les garanties d'assurance qualité,

La qualité de l'information développée pour le bon usage du produit,

Le coût d'utilisation,

Le prix unitaire du produit.

Ainsi la combinaison des pratiques décrites conduit au résultat suivant cité à titre d'exemple.

Sur le lot 1 concernant des prothèses mammaires rondes gonflables remplies de sérum physiologique, scindé en deux sous lots identiques, trois entreprises ont fait une offre absolument identique pour les deux sous lots, pour un montant de 329 euros, 281,46 euros et 337,75 euros.

Le moins disant a été déclaré attributaire sur le premier sous lot mais pas sur le second pour lequel l'offre de 281,46 euros a été retenue alors qu'il s'agit des mêmes offres pour la même prestation.

Il en va de même pour le lot n° 3 où le partage en deux sous lots a permis de retenir les deux offres d'un montant de 329 euros et 418 euros, il n'y a donc pas eu concurrence effective.

c) Un recours au marché négocié discutable :

Certains lots divisés jusqu'à dix sous lots ne reçoivent pas assez d'offres de soumissionnaires, ils sont alors déclarés infructueux pour être relancés en marchés négociés, cette nouvelle procédure étant organisée en sous lots identiques, les lots excédentaires étant déclarés abandonnés.

Cette démarche laisse une grande marge de manœuvre, chaque service peut choisir l'entreprise ou les entreprises qui lui conviennent certains praticiens désirant utiliser plusieurs produits équivalents de firmes différentes.

Lorsque l'AP-HM relance la consultation sous forme de marché négocié, elle est obligée de consulter par écrit au moins la moitié des candidats ayant adressé une offre, conformément à l'article 104-I, alinéa.2 du code des marchés publics. Sur la base d'une infructuosité irrégulière, l'AP-HM négocie avec la moitié des soumissionnaires mais en définitive les rejette indûment au motif qu'ils ont été retenus lors de l'appel d'offre.

Tel est le cas par exemple pour le lot n° 6 divisé en quatre sous lots identiques A à D intitulé "expanseur tissulaire". L'AP-HM a reçu deux candidatures dont l'offre est identique pour les quatre sous lots. Chaque attributaire ayant été retenu, il restait deux sous lots infructueux. La commission d'appel d'offres décide de les relancer sous forme de marché négocié. Au niveau de la procédure négociée, deux entreprises ont présenté une offre. L'entreprise consultée sur la base de l'article 104-I alinéa 2, pourtant moins-disante, a été rejetée au motif qu'elle avait été retenue au moment de l'appel d'offre. Le quatrième sous-lot est déclaré abandonné, on mesure ainsi l'insuffisante qualité de l'appréciation des besoins.

Le rejet d'un candidat consulté dans le cadre d'un marché négocié au motif qu'il est déjà attributaire d'un lot à l'issue de l'appel d'offres est parfaitement irrégulier. Cette décision place l'établissement dans une réelle insécurité juridique car susceptible d'entraîner la nullité des marchés conclus.

La combinaison, allotissement, défaut de motivation de la Commission d'Appel d'Offres et recours aux marchés négociés en tant que de besoin permet de choisir le fournisseur souhaité. Les exemples suivants le démontrent :

"famille rachis"

Lot n° 13 intitulé "Plaque-Vis", ce lot a été divisé en sept sous lots répondant à des besoins absolument identiques. L'AP-HM a reçu huit propositions dont sept sont absolument identiques sur tous les lots. Deux propositions ont été rejetées pour des raisons de pratiques médicales. Les six autres candidats se sont donc partagés le marché. Le septième lot a été déclaré infructueux et a été relancé en marché négocié. L'AP-HM a consulté trois entreprises qui n'avaient pas soumissionné. Le septième sous lot ayant ainsi été attribué, les services disposent de sept gammes de produits de marques différentes pour répondre au même besoin.

Lot n° 14 "vis odontoïde" divisé en sept sous lots identiques, l'AP-HM a reçu quatre offres, ces propositions sont identiques pour les sept sous lots. Les quatre soumissionnaires ont été retenus, les trois lots restant étant abandonnés.

"famille cardiologie et rythmologie".

Le même découpage a été organisé. Par exemple :

Lot n° 77 intitulé " stimulateur double chambre asservi " a été découpé en sept lots ou sous lot 77A à 77B absolument identiques. Neuf offres ont été reçues, six lots ont été attribués. Le septième a été déclaré infructueux et traité en négocié. Une entreprise n'ayant fait aucune soumission au niveau de l'appel d'offres initial a été retenue, les entreprises candidates et retenues lors du premier tour ayant été écartées du seul chef, irrégulier, qu'elles avaient déjà

obtenu un lot.

lot n° 78 concernant des stimulateurs double chambre non asservi, le même découpage a été réalisé avec des sous lots 78A à 78G pour aboutir au même résultat avec la même société retenue en négocié.

lots n° 80 et 81 concernant des défibrillateurs cardiaques, les lots ont été divisés en quatre sous lots, quatre offres ont été reçues, trois ont été retenues, un lot a été déclaré infructueux et repassé en négocié avec la même société que pour les lots 77 et 78, les offres des autres candidats étant rejetées au motif qu'ils ont été retenus en appel d'offres n° 1.

Dans cette situation il ne sert à rien de consulter au moins la moitié des candidats ayant présenté une offre.

cathéters

les lots n° 120 et 121 ont été divisés en quatre sous lots identiques, trois offres ont été reçues, les trois entreprises ont été déclarées adjudicataires, le dernier sous lot a été abandonné.

Ainsi, la création de séries de lots identiques permet à l'AP-HM de détourner la procédure d'appel d'offres en attribuant un lot de chaque série à chaque candidat. La Chambre peut parfaitement admettre que tel ou tel dispositif apparemment identique puisse correspondre à des indications thérapeutiques différentes mais en ce cas le règlement d'appel d'offres doit être clairement rédigé.

Les motifs précis et circonstanciés des " rejets services " n'étant pas retranscrits au procès-verbal les soumissionnaires non retenus ne peuvent connaître les motifs de leur exclusion. La commande publique est ainsi partagée entre les différents prestataires rendant la procédure d'appel d'offres complètement inopérante, et ne permet pas à l'AP-HM d'obtenir de ses fournisseurs le meilleur prix.

Le règlement d'appel d'offres en son article 3 qui précise que certains lots sont scindés en séries identiques de A à G par exemple, les candidats devant faire figurer leurs offres en regard de chaque série et qu'ils ne pourront se voir attribuer qu'une seule série, ne présente aucune irrégularité. En fait aucun candidat n'est attributaire d'une série identique mais il peut l'être de plusieurs lots appartenant à des séries différentes, le lot n°1 A et le lot

n° 2 G par exemple et non le lot n° 1 série A à G. L'interprétation et les pratiques de la commission d'appel d'offres apparaissent contraires aux principes fondamentaux du code des marchés publics: liberté d'accès à la commande publique, égalité de traitement entre les candidats et transparence des procédures.

2. Campagne 2001/2002

Les 422 allotissements apparaissent plus conformes à la réglementation, néanmoins l'AP-HM arrivera aux mêmes résultats qu'avec un allotissement organisé en sous lots identiques. La procédure d'appels d'offres ouverts a été organisée en trois consultations d'achats :

Un appel d'offres intitulé " familles diverses " lancé le 28 juin 2000 au JOCEE et regroupant 189 lots distincts concernant les dispositifs nécessaires pour :

la chirurgie plastique

l'urologie

l'ORL

la pneumologie

la chirurgie cardiaque

les produits transversaux

la neurochirurgie

le dentaire

le digestif

l'ophtalmologie

le vasculaire

et l'endocrinologie.

Un appel d'offres intitulé "famille produits de cardiologie" regroupant 61 lots publié au JOCEE le 30 août 2000 pour :

La cardiologie interventionnelle

La chirurgie vasculaire, il s'agit d'endoprothèses pour anévrismes de l'aorte abdominale

La rythmologie cardiaque

d'un appel d'offres intitulé "famille orthopédie" lancé au JOCEE le 8 novembre 2000 regroupant

172 lots pour :

L'ostéosynthèse rachidienne

L'ostéosynthèse générale

L'orthopédie

La chirurgie de la main

La chirurgie maxillo-faciale

Cette procédure apparemment plus claire aboutira aux mêmes résultats que la précédente.

La Chambre a comparé les deux appels d'offres :

Famille "chirurgie plastique"

Pour la campagne 1999/2000 :

Sept lots concernent des prothèses mammaires et 2 fois 2 sous lots correspondent à des besoins identiques : les lots 1A, 1B tous les deux relatifs à des prothèses mammaires rondes gonflables remplies de sérum physiologique valve antérieure et 3A, 3B tous les deux relatifs à des prothèses anatomiques valve antérieure.

Sur le lot 1A et 1B trois fournisseurs ont présenté une offre, deux entreprises ont été déclarées attributaires avec une offre respective de 281,46 euros et de 329,29 euros l'unité. Or, une seule société aurait dû déclarée attributaire.

Sur le lot 3A et 3B les deux fournisseurs ayant présenté une offre ont été déclarés attributaires pour un montant unitaire de 329,29 euros et 418,17 euros seule l'offre de 329,29 euros aurait dû être retenue puisque répondant parfaitement aux besoins aux termes des pièces constitutives du marché.

Pour la campagne 2001/2002 :

Sept lots concernent les prothèses mammaires à la différence qu'aucun lot n'est semblable, néanmoins le libellé des lots a été organisé de façon à obtenir le même résultat que pour la campagne précédente.

Pour les deux premiers lots correspondant en fait aux lots 1A et 1B de la campagne précédente seule deux offres ont été reçues le troisième fournisseur n'ayant pas présenté d'offre.

Pour le lot n° 1 "prothèse ronde valve antérieure enveloppe trilaminaire", une société a été déclarée non conforme pour la qualité de son enveloppe et la société déjà attributaire lors de la campagne précédente a emporté le marché.

Le lot n° 2 concernant les mêmes prothèses avec une précision quant au volume de 120 à 850 CC a été déclaré infructueux et relancé en marché négocié. Le marché a été négocié avec l'entreprise qui n'avait pas présenté d'offres à l'appel d'offres mais était titulaire du marché en cours à l'époque.

Les lots n° 4 et 5 correspondent aux lots 3A et 3B de la campagne précédente, le lot 4 concernant une contenance en sérum physiologique de 175 CC à 575 CC et le lot 5 de 195 CC à 650 CC.

La société titulaire du lot 3A de la campagne précédente a été déclarée attributaire du lot 4 et a fait l'objet d'un rejet sur le lot 5 pour gamme de volume insuffisante. Le marché a été négocié avec la société titulaire du lot 3B du précédent marché.

Comme précédemment une société consultée à nouveau dans le cadre du marché négocié a été déclarée conforme, mais rejetée, au motif qu'elle avait été retenue en appel d'offres. Il faut noter au passage cette offre a été cette fois déclarée conforme alors qu'elle avait été déclarée non conforme au niveau de l'appel d'offres n° 1 pour gamme de volume insuffisante.

D'autres exemples strictement identiques peuvent être décrits, notamment sur la famille "orthopédie"panseur tissulaire.

Pour la campagne 1999/2000 :

Le lot n° 6 "panseur tissulaire" était divisé en 4 sous lots absolument identiques de A à D.

Les lots 6A et 6B ont été attribués à deux sociétés différentes, les lots 6C et 6D ont été déclarés infructueux. Le lot 6C a été attribué sous forme de marché négocié, le lot 6D a été déclaré sans suite.

Pour la campagne 2001/2002 :

Trois lots ont été lancés n° 8, 9 et 10, chacun d'eux étant rédigé de telle sorte qu'un seul produit puisse être retenu, celui du fournisseur de la précédente campagne, les attributions sont l'exact calque des attributions de la campagne précédente.

Pour cette campagne comme pour la précédente, les allotissements sont organisés de façon à orienter l'offre vers le fournisseur désiré. Il n'y a plus de séries de lots identiques faisant l'objet d'une même définition des besoins mais des lots correspondant à la description d'un produit ou

d'une gamme de produits donnés. Les autres candidats voient leur offre déclarée non conforme au cahier des clauses techniques particulières et si le fournisseur exécutant le marché en cours n'a pas soumissionné, le lot est déclaré infructueux et les services proposent à la commission le marché négocié. En conséquence malgré une meilleure transparence les mêmes fournisseurs se retrouvent d'une campagne à une autre et ce dans un domaine où la concurrence est réelle.

La libre concurrence entre les entreprises soumissionnaires ne semble pas être le souci premier de l'établissement, l'objectif étant de retenir le dispositif choisi par le service utilisateur. Les critères d'appréciation retenus ne sont pas explicites, le choix du prestataire s'opère de manière peu transparente. Ainsi, l'article 298 du code des marchés publics (article 53 du nouveau code des marchés publics) prévoit-il l'élaboration d'un rapport par la commission d'appel d'offres distinct du procès-verbal de la séance d'ouverture des plis. L'existence de ce rapport est aussi et avant tout un élément du contrôle de la procédure de passation des marchés, il est transmis au représentant de l'état en même temps que les pièces nécessaires à l'exercice de son contrôle, dont les éléments d'appréciation doivent permettre tout à la fois de répondre aux questions des entreprises non retenues, de faciliter l'exercice du contrôle de l'égalité et d'éclairer le juge sur les choix opérés. Il est distinct du rapport de présentation prévu à l'article 312 ter du code (article 75 du nouveau code), qui ne fait que rappeler la procédure suivie et concourt à la transparence de la procédure de passation des marchés. Ce rapport doit comporter les motifs des décisions ou critères de choix que l'article 297 (article 53 du nouveau code) réserve à la commission.

3. Les "réunions de préparation" :

Dans la pratique l'attribution des marchés se joue en amont, lors des réunions définissant les besoins et déterminant les allotissements, et c'est en partie la raison pour laquelle les procès-verbaux des commissions et les rapports d'analyse des offres sont extrêmement succincts.

Pour la famille cardiologie, la réunion visant à définir les lots de dispositifs médicaux implantables de la "famille cardio-vasculaire" pour la période couvrant 1999/2000 a été organisée le 22 avril 1998 avec les sept praticiens des services de cardiologie des différents hôpitaux de l'AP-HM, le référent de la discipline et les pharmaciens du Service Central de la Pharmacie et d'établissement.

Le compte rendu de la réunion fait état de la liste des différents lots définis qui serviront au prochain appel d'offres. Il ressort de cette liste qu'il est défini autant de lots que de marques demandées, non seulement les lots sont déterminés mais aussi en regard de ceux-ci les marques des matériels demandés et les laboratoires ou fournisseurs les commercialisant. C'est ainsi que pour les "stents endo-coronaires" de type tubulaire trois lots absolument identiques visant à obtenir trois marques de " stents " différentes commercialisées par trois fournisseurs, fournisseurs déclarés ensuite attributaires par la Commission d'Appel d'Offres.

L'exemple des stimulateurs cardiaques est éloquent. Trois lots de stimulateurs "simple chambre non asservi" absolument identiques ont été définis visant à obtenir trois marques commercialisées

par trois fournisseurs différents qui ont été déclarés attributaires à l'issue de l'appel d'offres, les autres offres seront rejetées avec le motif "rejet service". Un praticien estimait dans un courrier du 6 février 1998 au président de la Commission Médicale d'établissement : "qu'à prix égal, imposé par notre institution, toutes les marques soient référencées pour tous leurs modèles". Les mêmes difficultés existent pour les défibrillateurs et les stents endocoronaires. Un certain nombre d'utilisateurs se plaignent de ne pas disposer de l'ensemble des produits présents sur le marché contrairement aux cliniques privées qui pratiquent des mises en dépôt donnant le choix à l'utilisateur. Or, ce type d'établissement est régi par des règles de tarification complètement différentes de celle de l'hôpital public et les prothèses ne sont remboursées au patient que dans la mesure où elles ont inscrites au tableau Interministériel de Prestations Sanitaires (TIPS). Cette stratégie n'est pas propre aux dispositifs coronaires, la même procédure est organisée pareillement pour la consultation concernant les prothèses ophtalmologiques.

Le compte rendu de la réunion préparatoire du 10 mars 1998 fait état de la liste des lots et en regard de ceux-ci il est mentionné : "besoins satisfaits avec 1, 2 ou 3 fournisseurs" selon le lot, le nom des fournisseurs étant annotés entre parenthèses. Ces fournisseurs ont bien sûr été déclarés attributaires des lots en question à l'issue de la procédure.

Afin d'illustrer son analyse, la chambre a comparé dans les tableaux joints en annexe les demandes exprimées lors des réunions des 10/03 et 22/04/98 concernant la définition des allotissements des prothèses ophtalmologiques et des stents endo-coronaires de type tubulaire, et le vote de la commission d'appel d'offres du 24/11/98.

CONCLUSION :

Le circuit de référencement mis en place, doté d'un important système de filtrage et d'une charte déontologique de l'acheteur, est intéressant. Néanmoins, ce processus n'aboutit pas au résultat recherché, l'AP-HM ne s'étant pas dotée parallèlement d'un système de contrôle permettant de vérifier le bon déroulement des campagnes d'appel d'offres. Dans la pratique les procédures d'appel d'offres conduisent à ignorer les principes fondamentaux qui régissent l'ensemble de la commande publique qui sont la liberté d'accès aux marchés publics, l'égalité de traitement des candidats qui découle du principe constitutionnel d'égalité face aux charges publiques, et le contrôle du bon usage des deniers publics. Ces principes se traduisent par des procédures de publicité, de mise en concurrence des fournisseurs, de transparence dans l'expression des besoins, de transparence des choix et de contrôles qui n'ont été qu'imparfaitement mis en œuvre à l'AP-HM.

La chambre prend acte de la volonté de l'actuel directeur général d'appliquer des procédures permettant à l'ensemble des candidats potentiels à l'achat public de bénéficier des dispositions inscrites à l'article I du code des marchés publics.

Le président de section-doyen,

Président de séance,

C. BESOMBES

Réponse de l'ordonnateur 1 :

[PAO15120401.pdf](#)

Réponse de l'ordonnateur 2 :

[PAO15120402.pdf](#)

ANNEXES :

**ANNEXES AU RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES
SUR LA GESTION
DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ET UNIVERSITAIRE DE MARSEILLE
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE MARSEILLE
Années 1993 et suivantes**

**LES PROCEDURES DE PASSATION DES MARCHES DE DISPOSITIFS MEDICAUX PROTHETIQUES
IMPLANTABLES ET ACCESSOIRES**

Tableaux de comparaison entre la réunion de préparation d'allotissement concernant la famille «cardiologie» pour les stents endo-coronaires de type tubulaire et le résultat de la commission d'appel d'offres :

Réunion définition allotissements du 22/04/98				Vote de la CAO du 24/11/98		Exécution 1999- 2000	
	N°	Objet	Fournisseurs	N°	Attributaires	Quantités avec sondes toutes références confondues	Montants en €
<i>Lots</i>	1	Type tubulaire	A...	70A	A...	7	4 053
<i>Stent endo-coronaires</i>	2	Type tubulaire	B...	70B	B...	335	194 190
	3	Type tubulaire	C...	70C	C...	177	141 586
	4	Type intermédiaire	D...	71A	D...	1 105	693 774
	5	Type intermédiaire	E...	71B	E...	461	281 291
	6	Type filamentaire	B...	72B	Lot abandonné		
	7	Type filamentaire	A...	72A	A...	688	497 941
	8	filamentaire couvert hépariné	B...	73	B...	1	595
	9	Auto-expansable	F...	74A	F...	44	29 622
	10	Auto-expansable	B...	74B	C... (B n'a pas présenté d'offre)	0	0
	<i>Stimulateur simple chambre</i>	1	Non asservi (sondes incluses)	G...	75B	G...	20 dont 9 sondes
2		Non asservi (sondes incluses)	H...	75A	H...	204 dont 184 sondes	114 647
3		Non asservi (sondes incluses)	I...	75C	I...	267 dont 229 sondes	159 727
4		asservi (sondes incluses)	B...	76A	B...	434 dont 403 sondes	317 800
5		asservi (sondes incluses)	H...	76D	Lot infructueux, marché négocié *(1)	27 sondes	12 438
6		asservi (sondes incluses)	G...	76B	G...	27	61 005
7		asservi (sondes incluses)	J...	76C	J...	181 dont 145 sondes	150 476

Stimulateur double chambre	8	Non asservi (sondes incluses)	G...	77D	G...	116	444 232	
	9	Non asservi (sondes incluses)	H...	77B	H...	46	165 717	
	10	Non asservi (sondes incluses)	I...	77F	I...	30	100 861	
	11	Non asservi (sondes incluses)	B...	77C	B...	140	528 562	
	12	Non asservi (sondes incluses)	F...	77G	Lot infructueux, marché négocié *(2) puis F...	6	18 071	
	13	Non asservi (sondes incluses)	J...	77 ^A	J...	69	221 790	
	14	Non asservi (sondes incluses)	D...	77A	D...	138 dont 45 sondes	321 268	
	15	asservi (sondes incluses)	G...	78D	G...	19	48 257	
	16	asservi (sondes incluses)	H...	78B	H...	23	66 617	
	17	asservi (sondes incluses)	D...	78A	D...	19	388 953	
	18	asservi (sondes incluses)	F...	78G	Lot infructueux, marché négocié *(3), puis F...	39	108 018	
	19	asservi (sondes incluses)	I...	78F	I...	32	45 680	
	20	asservi (sondes incluses)	B...	78C	B...	14	49 215	
	21	asservi (sondes incluses)	J...	78 ^C	J...	14	37 153	
	22	A stimulation oreillette	B...	79A	I...	0	0	
	23	A stimulation oreillette	H...	79B	H...	7	22 483	
	Défibrillateur	24	Ventriculaire mono-chambre	B...	80B	B...	60 dont 34 sondes	523 028
		25	Ventriculaire mono-chambre	D...	80A	D...	76 dont 48 sondes	680 869
		26	Ventriculaire mono-chambre	F...	80D	Lot infructueux, marché négocié *(4), puis F...	10 dont 8 sondes	41 972
		27	Ventriculaire mono-chambre	J...	80C	J...	32	487 004
		28	Double chambre avec stimulation et détection	B...	81B	B...	0	0
29		Double chambre avec stimulation et détection	G...	81C	G...	12 sondes	24 717	
30		Double chambre avec stimulation et détection	D...	81A	D...	18	405 739	
31		Double chambre avec stimulation et détection	F...	81D	Lot infructueux, marché négocié *(3), puis F...	2	28 534	

*(1) Le lot 76D déclaré infructueux lors de la commission d'appel d'offres du 24/11/1998 a ensuite été relancé en négocié et il n'a pas été donné suite à la consultation.

H... a bien présenté une offre mais celle-ci a été rejetée par les services, quant à G..., B... et J..., ces candidats ont été rejetés au motif qu'ils avaient été retenus à l'appel d'offres.

** (2), * (3), * (4) et * (5) F... n'a pas présenté d'offres, ce lot a donc été déclaré infructueux.
La procédure a été relancée en marché négocié.
La moitié des candidats ayant présenté une offre a été consultée conformément à l'article 104-1 al.2 du code des marchés publics.
Leurs offres ont été rejetées au motif de leur retenue au moment de la procédure en appel d'offres ou pour le motif suivant : «non conforme rejet service ».
F... a été retenu conformément aux souhaits exprimés lors de la réunion du 22 avril 1998.*

Ces lots engendrent des dépenses importantes dues soit au volume consommé soit à la nature du produit d'une très haute technicité.

Les quantités consommées sur chaque sous lot doivent être analysées avec prudence, les sondes posées ne sont pas toujours de la même firme que le boîtier, en conséquence, les comparaisons entre sous lots destinés à couvrir le même besoin ne sont pas possibles. Par exemple, le lot 76 A comprends 12 modèles de stimulateurs avec sondes et autant de prix différents. Il a été consommé 31 boîtiers et 403 sondes.

Tableaux de comparaison entre la réunion de préparation d'allotissement concernant les prothèses ophtalmologiques et le résultat de la commission d'appel d'offres :

<i>Réunion du 10/03/98 Définition des allotissements</i>				Vote de la CAO du 24/11/98		
<i>Lot</i>	<i>N°</i>	<i>Objet</i>	<i>Fournisseurs et produits</i>	<i>N°</i>	<i>Objet</i>	<i>Attributaires</i>
	<i>I</i>	<i>Implants CA</i>	<i>T...</i>	<i>156A</i>	<i>Implants CA* (1)</i>	<i>U...</i>
		<i>Implants CA</i>	<i>V...</i>	<i>156B</i>	<i>Implants CA* (1)</i>	<i>V...</i>
<i>Implants chambre postérieure</i>	<i>IIA</i>	<i>acrylique</i>	<i>V..., T... et U...</i>	<i>160</i>	<i>acrylique à base de copolymère</i>	<i>U...</i>
				<i>161</i>	<i>acrylique à base de copolymère</i>	<i>T...</i>
				<i>162</i>	<i>acrylique à base de copolymère</i>	<i>V...</i>
	<i>IIB</i>	<i>PMMA * (1)</i>	<i>V..., T... et U...</i>	<i>157A</i>	<i>PMMA, rigide, monobloc, biconvexe</i>	<i>U...</i>
				<i>157B</i>	<i>PMMA, rigide, monobloc, biconvexe</i>	<i>V...</i>
				<i>157C</i>	<i>PMMA, rigide, monobloc, biconvexe</i>	<i>T...</i>
<i>IIC</i>	<i>PMMA héparine</i>	<i>W...</i>	<i>159</i>	<i>PMMA rigide, monobloc, à surface héparinée</i>	<i>W... * (2)</i>	
			<i>158</i>	<i>PMMA rigide, multibloc, plan convexe</i>	<i>U...</i>	
<i>Larmoiement</i>	<i>III</i>	<i>Pathologie lacrymale</i>	<i>Besoins satisfaits avec 2 fournisseurs : X... et Y...</i>	<i>163A</i>	<i>Clou trou méatique</i>	<i>infructueux, marché négocié*(3)</i>
				<i>163B</i>	<i>Clou trou méatique</i>	
				<i>164A</i>	<i>Sonde bicanaliculonasale</i>	<i>infructueux, marché négocié*(3)</i>
				<i>164B</i>	<i>Sonde bicanaliculonasale</i>	
				<i>165A</i>	<i>Sonde monocaniculonasale</i>	<i>infructueux, marché négocié*(3)</i>
				<i>165B</i>	<i>Sonde monocaniculonasale</i>	

* (1), * (2) Les lots 156A et 156B ; 157A, 157B et 157C, présentent des caractéristiques absolument identiques et n'ont eu pour objet que d'obtenir respectivement les deux et trois fournisseurs souhaités lors de la réunion préparatoire du 10 mars 1998.

* (2) Ce lot n'a fait l'objet que d'une seule offre.

* (3) Lors de la réunion préparatoire à la consultation du 10 mars 1998, il avait été décidé que les besoins seraient satisfaits avec les deux fournisseurs X... et Y...

Or, une seule offre a été reçue pour chacun des lots, celle de T... pour les lots 163A et 163B, celle de Z... pour les lots 164A et 164B, offres rejetées pour le motif suivant : « Non conforme rejet service ».

Quant aux lots 165A et 165B, Y... avait bien présenté une offre, mais non conforme administrativement, elle avait été rejetée à la première enveloppe.

La commission d'appel d'offres a déclaré 8 lots infructueux et, suivant l'avis des services, a décidé de passer par marché négocié. Les deux fournisseurs demandés par les services ont été retenus à savoir Y... et X... à l'issue de la procédure négociée.

