
Projet de loi n° 37

Consultations particulières sur le Projet de loi n° 37 : Loi visant principalement à instituer le Centre d'acquisitions gouvernementales et Infrastructures technologiques Québec

Table des matières

REMERCIEMENT	3
LA FMSQ.....	3
APERÇU DE LA POSITION	4
MAINTENIR LA PHILOSOPHIE ACTUELLE.....	5
Recommandation 1.....	5
LE DANGER DE LA COURBE D'APPRENTISSAGE.....	6
Recommandation 2.....	7
RECONNAÎTRE L'EXPERTISE DES MÉDECINS.....	7
Recommandation 3.....	8
PRÉSERVER L'EXPERTISE DANS L'ENCADREMENT DES FOURNISSEURS.....	9
Recommandation 4.....	10
MESURER LA PERFORMANCE ET ASSURER LES SUIVIS ADÉQUATS	10
Recommandation 5.....	11
FINANCER L'INNOVATION AVEC LES ÉCONOMIES RÉALISÉES	12
Recommandation 6.....	13
PRENDRE LE VIRAGE NUMÉRIQUE POUR VRAI	13
Recommandation 7.....	15
CONCLUSION	15
RAPPEL DES RECOMMANDATIONS	16
Recommandation 1.....	16
Recommandation 2.....	16
Recommandation 3.....	16
Recommandation 4.....	17
Recommandation 5.....	17
Recommandation 6.....	17
Recommandation 7.....	17

Remerciement

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) remercie les membres de la Commission des finances publiques pour cette invitation à prendre part aux consultations particulières et aux auditions publiques sur le Projet de loi n° 37 : Loi visant principalement à instituer le Centre d'acquisitions gouvernementales et Infrastructures technologiques Québec.

La FMSQ

La Fédération regroupe 59 spécialités médicales représentant plus de 10 000 médecins spécialistes de toutes les disciplines médicales, chirurgicales et de laboratoire. Sa mission est de défendre et soutenir les médecins spécialistes de ses associations affiliées œuvrant dans le système public de santé, tout en favorisant des soins et des services de qualité pour la population québécoise. Elle ne peut cependant s'accomplir pleinement sans une participation aux décisions entourant l'organisation des soins de santé, l'amélioration de la collaboration interdisciplinaire entre les professionnels de la santé et, dans le cas qui nous concerne, les mécanismes d'approvisionnement en fournitures et équipements médicaux.

Aperçu de la position

La FMSQ appuie le principe du projet de loi n° 37 et l'intention du gouvernement de réaliser des économies par une plus grande centralisation des achats gouvernementaux. Cependant, la FMSQ émet des réserves importantes quant à son application. Dans le domaine de la santé, une hypercentralisation des achats pourrait rendre difficile la réponse à des besoins particuliers, avec un impact potentiel sur la qualité des soins. De même, une recherche d'économies paramétriques pourrait avoir un effet délétère sur les services : on ne saurait doter les salles d'opération, équiper les médecins et acquérir des prothèses, sondes et implants divers avec cette philosophie du plus bas prix qui nous a donné des infrastructures de piètre qualité.

Il importe de réaliser, et le gouvernement le sait, que les médecins spécialistes ont déjà développé une expertise d'excellence dans l'achat d'équipements médicaux à travers trois regroupements d'achats dont ils sont partenaires. Le système en place génère des économies significatives pour le trésor public; il offre une flexibilité permettant de prendre en compte les besoins particuliers, notamment en région; il repose sur un partenariat dynamique avec des employés hautement qualifiés; il positionne les médecins, utilisateurs de ces équipements, au centre des décisions d'achat. La FMSQ craint que ce système efficace soit noyé par une approche bureaucratique et déshumanisée; il devrait plutôt être une inspiration dans la mise sur pied du Centre d'acquisitions gouvernementales.

La FMSQ comprend par ailleurs la volonté gouvernementale visant à faire de la centralisation des achats un vecteur d'accélération de la transformation numérique de l'État par l'instauration simultanée d'infrastructures technologiques Québec. Sur ce point, la FMSQ fait le souhait que l'informatisation des dossiers patients soit finalisée de façon prioritaire avec des règles d'accès et d'interopérabilité garantissant aux médecins spécialistes de travailler avec des méthodes d'aujourd'hui qui vont reléguer le télécopieur au passé une bonne fois pour toutes dans le réseau de la santé.

Maintenir la philosophie actuelle

Depuis le début des années 2000, les achats d'équipements médicaux au Québec sont pilotés par trois regroupements, soit le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec, le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Ouest du Québec et SigmaSanté, responsable des approvisionnements pour l'île de Montréal et Laval. Ces groupes sont reconnus par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) comme des corporations sans but lucratif.

Ils sont responsables de l'achat au meilleur rapport qualité-prix d'une vaste gamme de fournitures allant des dispositifs médicaux (scanneurs, cathéters, etc.), au matériel de laboratoire, au matériel d'entretien ménager, entre autres.

Les médecins spécialistes sont représentés au conseil de ces regroupements ainsi qu'à plusieurs des comités responsables des approvisionnements et de l'élaboration des appels d'offres.

Les achats effectués par ces trois regroupements totalisent plus de trois milliards de dollars par année auprès de plusieurs centaines de fournisseurs. Grâce au pouvoir d'achat de ces regroupements, des économies estimées à 300 M\$ ont pu être réalisées au cours des cinq dernières années. Ce système parvient à combler, par achats regroupés, plus de 50 % des besoins en équipement et fournitures médicales des établissements de santé du Québec.

Ce système d'achats regroupés est une contribution méconnue et insoupçonnée des médecins spécialistes à la performance du système de santé. Les membres de la FMSQ sont fiers de jouer ce rôle et de contribuer à une gestion rigoureuse des deniers publics.

Le projet de loi n° 37 prévoit la dissolution de ces regroupements d'achats et leur intégration au sein du Centre d'acquisitions gouvernementales. Cette transformation devra être menée avec doigté pour ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain.

Recommandation 1

Que le gouvernement reconnaisse l'efficacité du système des regroupements d'achats mis en place dans le réseau de la santé avec la participation des médecins spécialistes et en fasse une inspiration dans la mise sur pied du Centre d'acquisitions gouvernementales.

Le danger de la courbe d'apprentissage

Dans le domaine de la santé, le choix des équipements, des instruments, des appareils peut avoir un effet direct sur la précision du diagnostic, sur la qualité des soins, sur la capacité du médecin d'opérer comme il le souhaite et même sur la vie du patient.

Si l'état d'un patient requiert une prothèse d'aorte, il n'existe pas de solutions alternatives ou moins chères; c'est la survie possible avec le bon produit ou... le décès certain à défaut de l'avoir en main.

Si un cardiologue a l'habitude d'opérer avec une électrode en particulier dont il connaît la performance et les propriétés, va-t-on lui en imposer une autre sous prétexte d'économies?

L'intégration de nouveaux dispositifs médicaux peut impliquer par ailleurs un temps de familiarisation, d'apprentissage. Un appareil de cautérisation au laser, par exemple, demande un apprivoisement; il faut développer un doigté pour le maîtriser au millimètre près. Changer de tels instruments par une décision bureaucratique motivée par la seule recherche d'économies pourrait signifier faire des Québécois les cobayes de thérapies bon marché.

Au cours des dernières années, dans tous les domaines de l'approvisionnement public, les organisations partenaires du gouvernement et les usagers des ouvrages ou équipements publics ont décrié la règle d'octroi selon le plus bas soumissionnaire conforme. Cette philosophie de la piètre qualité et de l'étouffement de l'innovation est nuisible en général, mais pourrait devenir une menace appliquée au domaine de la santé.

L'intervention médicale et chirurgicale est un geste grave qui engage la qualité de vie du patient et de ses proches et qui engage la responsabilité du médecin. Les meilleures conditions de succès doivent être réunies.

Ce contexte n'interdit pas la rigueur financière, mais il la conditionne.

Il convient ainsi de placer les priorités dans le bon ordre. D'abord, les Québécois ont droit au meilleur produit disponible; et ce produit, oui, doit être obtenu au meilleur prix possible.

La réforme entraînée par le projet de loi n° 37 devrait s'accompagner d'une réflexion sur les règles d'approvisionnement et amener le Québec, comme tant d'autres gouvernements à travers le monde, à se détourner d'une approche passéiste qui se révèle nuisible et coûteuse à long terme.

Recommandation 2

Que le gouvernement s'engage clairement qu'en termes d'équipements, instruments et appareils médicaux, les Québécois ont droit au meilleur produit disponible au meilleur prix possible.

Que le gouvernement s'engage à accompagner la réforme entraînée par le projet de loi n° 37 d'une révision de la Loi sur les contrats des organismes publics afin d'introduire plus de flexibilité dans les appels d'offres et sortir le Québec du dogme du plus bas soumissionnaire conforme qui n'est jamais un gage de qualité et d'économies à long terme.

Reconnaître l'expertise des médecins

Les équipements médicaux sont très nombreux, variés, complexes et destinés à des usages souvent ultraspécialisés. Les médecins ont été formés pour les utiliser et demeurent les seuls experts de leur emploi. La sophistication de ces fournitures rend essentielle l'implication de médecins à toutes les étapes déterminantes de l'achat d'équipements médicaux, depuis l'identification et la planification des besoins à la détermination des budgets, à l'élaboration des appels d'offres, au choix des fournisseurs, à la négociation des contrats.

La centralisation des achats au sein du Centre d'acquisitions gouvernementales devra s'accomplir en préservant obligatoirement cette implication des médecins, seuls utilisateurs qualifiés des équipements médicaux.

Il peut en outre exister des différences importantes d'une région à une autre, d'un établissement à un autre dans les équipements utilisés. Ces différences peuvent être liées au parc d'équipement déjà présent et aux techniques utilisées par les professionnels de ces établissements, il faut alors s'assurer de la compatibilité des instruments; les différences peuvent être liées au profil de la population, à l'incidence régionale de certaines pathologies qui influencent les besoins, aux habitudes de pratique des équipes soignantes.

La capacité de répondre à ces besoins variés participe directement à la qualité des soins et des services dans les régions. Dans un tel contexte, une approche d'approvisionnement hypercentralisée et uniforme serait inefficace, impraticable, voire dangereuse.

Le système d'approvisionnement centralisé devra ainsi avoir une souplesse d'opération assurant aussi une écoute des médecins sur une base locale et régionale.

Il devra reconnaître et protéger le choix des médecins en maintenant une présence de membres de la FMSQ au conseil du Centre d'acquisitions gouvernementales et à tous les comités relatifs aux achats d'équipements et dispositifs médicaux. La dilution du pouvoir de décision des médecins dans l'achat des équipements dont ils sont les seuls utilisateurs représente pour la FMSQ le plus grand risque de la réforme envisagée et celui pouvant avoir le plus grand effet négatif sur la qualité des soins et la qualité de vie des patients.

C'est pourquoi la FMSQ réclame aussi la présence d'un représentant du public au conseil du Centre d'acquisitions gouvernementales. Ce représentant des citoyens contribuera à faire pencher la balance de décision dans le sens du meilleur intérêt des citoyens.

Recommandation 3

Que le gouvernement reconnaisse pleinement l'expertise des médecins dans l'achat des équipements médicaux, s'engage à nommer des membres de la FMSQ au conseil et comités concernés du Centre d'acquisitions gouvernementales, et assure une écoute des médecins sur une base locale et régionale afin de prendre en compte la variété des besoins sur le territoire en lien avec l'exposition clinique.

Que le gouvernement nomme un représentant du public au conseil du Centre d'acquisitions gouvernementales afin que les décisions ne soient pas seulement prises à des fins d'économies, mais surtout dans le meilleur intérêt de tous les citoyens et des patients.

Préserver l'expertise dans l'encadrement des fournisseurs

L'achat d'équipements médicaux, de médicaments, de fourniture d'hôpitaux de soins généraux ou de centres tertiaires et quaternaires nécessite une grande expertise, en termes de connaissances biomédicales, de planification, de négociations.

Les trois regroupements d'achats existants ont des équipes compétentes qui ont établi une collaboration efficace avec des employés hautement qualifiés.

Cette dynamique de compétence partagée doit absolument être préservée dans l'instauration du Centre d'acquisitions gouvernementales. Les enjeux sont à la fois stratégiques et opérationnels.

- Il faut connaître le domaine. Si l'objectif est seulement de réaliser des économies avec des appels d'offres au plus bas soumissionnaire conforme, certains fournisseurs pourraient se retirer et placer les Québécois en situation de vulnérabilité. Ainsi, une trop grande rigidité pourrait rendre le Québec dépendant d'un seul fournisseur, une situation monopolistique risquant de mettre le Québec en situation précaire en cas de bris ou de rupture de stock.
- Il faut une souplesse d'opération. Pour certains types d'achats, les appels d'offres provinciaux doivent être évités, à la fois pour assurer la présence de plusieurs fournisseurs et bénéficier d'une saine concurrence, et répondre à des particularités régionales.
- Il faut faire les bons choix. Afin d'utiliser de manière efficiente l'argent des Québécois, les consultations appropriées doivent être menées. Les équipements choisis doivent répondre aux besoins, mais aussi à l'expertise en place en relation avec le volume d'activité.
- Il faut des dents. Récemment, une entreprise a refusé de garantir un approvisionnement de six mois pour un médicament particulier. Le Centre d'acquisitions gouvernementales devra avoir le mordant nécessaire pour protéger les approvisionnements et assurer le maintien de la couverture de soins.
- Il faut s'outiller. L'industrie doit avoir des obligations de fournir le personnel nécessaire pour accompagner les équipes lors de l'implantation des équipements, notamment en région.

- Il faut prévoir l'évolution technologique sur tout le territoire. Avant la constitution des groupes d'achats, des fournisseurs d'équipement proposaient des prix différents selon les régions. Les regroupements d'achats ont permis une uniformisation des prix et un rehaussement technologique dans les régions intermédiaires et éloignées. Sur ce point, le projet de loi n° 37, en augmentant le pouvoir d'achat du réseau québécois de la santé, pourrait permettre des gains appréciables pour les Québécois et dynamiser l'évolution technologique dans le réseau.

Recommandation 4

Que le gouvernement reconnaisse la complexité de l'achat d'équipements et fournitures médicaux et s'engage à maintenir au sein du Centre d'acquisitions gouvernementales les employés hautement qualifiés qui collaborent actuellement avec les groupes d'achats existants.

Mesurer la performance et assurer les suivis adéquats

La réforme proposée par le projet de loi n° 37 entraînera des changements importants qui devront faire l'objet d'un suivi étroit. Il faut être capable de savoir si les objectifs sont atteints. Le Secrétariat du Conseil de trésor, maître d'œuvre de la réforme, doit s'engager devant les citoyens à mener un audit annuel des approvisionnements. Il doit publier les résultats, documenter la performance, évaluer les impacts des nouvelles méthodes d'approvisionnement sur les délais de livraison, et sur la sécurité et la santé des patients. Cette réforme doit être encadrée et monitorée de façon rigoureuse et transparente.

Également, la réforme proposée doit être l'occasion de régler des problèmes persistants en matière d'inventaire et de traçabilité.

Actuellement, il n'existe aucun inventaire public des fournitures médicales détenues par les hôpitaux. Cette absence de registre nuit à un approvisionnement optimal. Certains achats peuvent être effectués en double; les hôpitaux effectuent parfois des achats de fournitures non choisies par les médecins. Il faut profiter de la réforme pour systématiser la tenue d'inventaires publics.

Un autre enjeu très important est à considérer.

À l'heure actuelle, en cas de rappels, comme cela s'est produit dans un passé récent avec des implants mammaires, il est difficile de savoir qui a eu quel produit à quel moment. Il faut souvent remonter aux médecins qui ont pratiqué les interventions, qui parfois, dans l'intervalle, ont pris leur retraite ou sont décédés. Il en résulte de lourdes complications bureaucratiques et légales et, surtout, pour les patientes ou patients concernés, un sentiment de grande vulnérabilité.

La FMSQ a fait des représentations auprès du gouvernement fédéral afin que la réglementation de Santé Canada soit renforcée et que l'obligation soit faite de constituer des registres nationaux des dispositifs médicaux afin d'assurer une parfaite traçabilité des dispositifs médicaux et protéger celles et ceux qui en bénéficient (voir Annexe I).

Pour la FMSQ, la réforme des achats gouvernementaux amenée par le projet de loi n° 37 doit amener le gouvernement du Québec à peser de tout son poids sur le gouvernement fédéral pour que de tels registres nationaux soient constitués et il ne manquerait pas d'appuis à travers le pays s'il militait en ce sens. Ces registres nationaux pour les patients québécois seraient naturellement placés sous la direction du Centre d'acquisitions gouvernementales.

Recommandation 5

Que le gouvernement s'engage à mener un audit annuel et public du nouveau processus d'achats gouvernementaux.

Que le gouvernement s'engage à rendre obligatoire la tenue d'inventaires publics des équipements médicaux des établissements du réseau de la santé.

Que le gouvernement s'engage à faire pression sur le gouvernement fédéral afin que soient constitués des registres nationaux des dispositifs médicaux tels des implants et des prothèses afin d'assurer leur parfaite traçabilité et protéger celles et ceux qui en bénéficient en cas de rappels.

Financer l'innovation avec les économies réalisées

Le premier objectif poursuivi par le gouvernement avec une centralisation accrue des achats est de réaliser des économies. Cet objectif est louable dans une perspective de saine gestion de l'argent des citoyens et le projet de loi n° 37 offre une réponse valable à cet objectif.

Cependant, il faut donner un sens à la démarche et une valeur ajoutée à l'argent récupéré. En ce sens, on ne saurait simplement destiner les économies réalisées au fonds consolidé. Agir de telle manière représenterait une occasion manquée de constituer un levier d'investissement stratégique dans le réseau de la santé.

La FMSQ estime que l'argent qui aura été économisé par une plus grande centralisation des achats pour le réseau de la santé soit réinvesti en totalité dans le financement de l'innovation en santé, dans le rehaussement des technologies médicales et dans la réalisation de projets pilotes d'amélioration des soins.

Le projet de loi n° 37 ne doit pas être un carcan comptable pour faire plus avec moins, il doit devenir un levier pour faire plus avec autant.

Le système actuel comporte par ailleurs certains partenariats entre le réseau de la santé et des entreprises. Un partenariat connu comme le « 10-2 » prévoit par exemple un retour en argent de 10 % sur l'achat d'équipement acheté, et ce retour est majoré de 2 % lorsque l'établissement acquéreur mène des activités de recherche.

Le processus est transparent, dûment documenté, et l'utilisation des sommes est validée chaque fois par le Conseil du trésor. Les sommes dégagées sont réparties entre les établissements dont il est alors question selon les équipements en cause. Elles permettent de former des médecins, de rehausser les technologies médicales, de contribuer à des projets de recherche ou de tester de nouvelles approches thérapeutiques.

Le domaine de la santé étant par essence un secteur où l'innovation est bouillonnante, ces collaborations sont précieuses et contribuent à une médecine évolutive au bénéfice des patients. Le projet de loi n° 37 ne doit pas étouffer ces collaborations fertiles.

Recommandation 6

Que le gouvernement s'engage à affecter la totalité des économies réalisées par la concentration des achats dans le réseau de la santé au financement de projets d'innovation en santé.

Que le nouveau système d'approvisionnement permette le maintien de certains partenariats développés entre le réseau et l'industrie pour le développement et le financement de projets de recherche au Québec comme la formule 10-2, qui contribuent à une médecine évolutive au bénéfice des patients. Qu'il permette aussi de développer davantage de services aux patients dans les hôpitaux communautaires.

Prendre le virage numérique pour vrai

Le projet de loi n° 37 prévoit, simultanément à la mise sur pied du Centre d'acquisitions gouvernementales, l'instauration d'Infrastructures technologiques Québec. Cet organisme sera chargé, comme le stipule le projet de loi, « de fournir aux organismes publics des services en infrastructures technologiques et en systèmes de soutien communs permettant de soutenir de tels organismes dans l'exercice de leurs fonctions et dans leur prestation de services afin de favoriser leur transformation numérique ».

La FMSQ salue dans un premier temps la volonté du gouvernement de faire de la centralisation des achats un vecteur d'accélération de la transformation numérique de l'État.

Dans cet esprit, la FMSQ réclame du gouvernement qu'il fasse de la finalisation de l'informatisation des dossiers patients une priorité.

- L'informatisation des dossiers patients est incomplète et les différents systèmes en place sont incompatibles. Pour les médecins spécialistes, nombreux à travailler dans différents établissements du territoire, la situation actuelle n'est rien de moins qu'intolérable. Toutes sortes de contorsions doivent être faites au quotidien pour accéder à de l'information de base : multiples appels téléphoniques, transmission par télécopieur, photos de documents papier ou d'échographies transmises par téléphones cellulaires personnels... C'est de la débrouillardise pour compenser des ratés inacceptables.
- Il n'existe aucune uniformité dans les règles et protocoles d'accès aux dossiers patients. Chaque région, chaque établissement, parfois même chaque département a ses propres méthodes. Les médecins spécialistes qui travaillent tantôt en hôpital, tantôt dans leur clinique, tantôt à domicile sont pris dans des enchevêtrements de pare-feu qui les empêchent de livrer des services efficacement.
- Alors que les cliniques des médecins omnipraticiens sont intégrées dans les passerelles d'accès universel aux dossiers patients qui existent dans certaines régions, les médecins spécialistes hors des hôpitaux n'ont pas ces ouvertures. Cette incohérence doit être corrigée.
- Alors que la télémédecine permettrait de rendre un nombre croissant de services diagnostics et même d'interventions pour améliorer à faible coût l'accès aux services de médecine spécialisée pour les citoyens des régions, ces avancées, présentes partout dans le monde, sont compromises au Québec par un accès déficient aux dossiers patients.
- Alors que le gouvernement a entrepris d'élargir le rôle des pharmaciens en leur permettant de modifier, dans certains cas, les prescriptions médicales, il n'existe pas de moyens de communication efficaces entre les médecins et les pharmaciens.
- Dans certaines régions, des fournisseurs de solutions technologiques ont une telle mainmise sur les processus d'informatisation des dossiers patients et les règles d'interopérabilité, qu'ils deviennent des obstacles à l'amélioration du réseau. Ils doivent être disciplinés.

Ces dédales technologiques ont des impacts quotidiens. Augmentation des délais. Perte d'efficacité. Risque accru d'erreurs médicales ou de report d'interventions. Surmenage des médecins et des équipes soignantes.

Recommandation 7

Que le gouvernement fasse de la pleine informatisation des dossiers patients et de l'uniformisation des règles d'accès pour les médecins spécialistes une priorité d'Infrastructures technologiques Québec.

Conclusion

Avec le projet de loi n° 37, le gouvernement propose une réforme ambitieuse des achats gouvernementaux associée à une accélération de la transformation numérique de l'État. Quoique la FMSQ soit favorable aux objectifs de la législation proposée, elle insiste pour que le caractère distinctif de la santé soit présenté.

Elle émet toutefois un avertissement ferme sur les risques inhérents à une hypercentralisation des achats d'équipements médicaux et à la poursuite d'objectifs d'économies paramétriques uniforme. Une approche comptable rigide et déshumanisée affecterait la qualité des soins et des services particulièrement en région.

La FMSQ rappelle au gouvernement que les regroupements d'achats en place dans le réseau de la santé avec la participation des médecins spécialistes génèrent déjà des économies substantielles, tout en offrant une souplesse d'opération permettant de répondre à des besoins particuliers. Le système existant ne doit pas être avalé par le Centre d'acquisitions gouvernementales, il doit plutôt inspirer sa mise sur pied.

La FMSQ insiste sur la nécessité de maintenir une présence des médecins spécialistes au conseil de la nouvelle organisation et à tous les comités participant à l'achat d'équipements médicaux, considérant que ces fournitures sont très sophistiquées et que les médecins sont les seuls experts de leur utilisation.

La FMSQ souhaite qu'un représentant du public soit nommé au conseil du Centre d'acquisitions gouvernementales afin que les décisions ne soient pas seulement prises à des fins d'économies, mais surtout dans le meilleur intérêt de tous les citoyens et des patients.

La FMSQ réclame par ailleurs que la finalisation de l'informatisation des dossiers patients soit une tâche prioritaire d'Infrastructures technologiques Québec. La situation actuelle caractérisée par des systèmes incomplets, incompatibles, inaccessibles aux médecins spécialistes est insupportable et inacceptable. Le Québec est la province la plus en retard malgré des investissements majeurs en TI.

Rappel des recommandations

Recommandation 1

Que le gouvernement reconnaisse l'efficacité du système des regroupements d'achats mis en place dans le réseau de la santé avec la participation des médecins spécialistes et en fasse une inspiration dans la mise sur pied du Centre d'acquisitions gouvernementales.

Recommandation 2

Que le gouvernement s'engage clairement qu'en termes d'équipements, instruments et appareils médicaux, les Québécois ont droit au meilleur produit disponible au meilleur prix possible.

Que le gouvernement s'engage à accompagner la réforme entraînée par le projet de loi n° 37 d'une révision de la Loi sur les contrats des organismes publics afin d'introduire plus de flexibilité dans les appels d'offres et sortir le Québec du dogme du plus bas soumissionnaire conforme qui n'est jamais un gage de qualité et d'économies à long terme.

Recommandation 3

Que le gouvernement reconnaisse pleinement l'expertise des médecins dans l'achat des équipements médicaux, s'engage à nommer des membres de la FMSQ aux conseil et comités concernés du Centre d'acquisitions gouvernementales, et assure une écoute des médecins sur une base locale et régionale afin de prendre en compte la variété des besoins sur le territoire en lien avec l'exposition clinique.

Que le gouvernement nomme un représentant du public au conseil du Centre d'acquisitions gouvernementales afin que les décisions ne soient pas seulement prises à des fins d'économies, mais surtout dans le meilleur intérêt de tous les citoyens et des patients.

Recommandation 4

Que le gouvernement reconnaisse la complexité de l'achat d'équipements et fournitures médicaux et s'engage à maintenir au sein du Centre d'acquisitions gouvernementales les employés hautement qualifiés qui collaborent actuellement avec les groupes d'achats existants.

Recommandation 5

Que le gouvernement s'engage à mener un audit annuel et public du nouveau processus d'achats gouvernementaux.

Que le gouvernement s'engage à rendre obligatoire la tenue d'inventaires publics des équipements médicaux des établissements du réseau de la santé.

Que le gouvernement s'engage à faire pression sur le gouvernement fédéral afin que soient constitués des registres nationaux des dispositifs médicaux tels des implants et des prothèses afin d'assurer leur parfaite traçabilité et protéger celles et ceux qui en bénéficient en cas de rappels.

Recommandation 6

Que le gouvernement s'engage à affecter la totalité des économies réalisées par la concentration des achats dans le réseau de la santé au financement de projets d'innovation en santé.

Que le nouveau système d'approvisionnement permette le maintien de certains partenariats développés entre le réseau et l'industrie pour le développement et le financement de projets de recherche au Québec comme la formule 10-2, qui contribuent à une médecine évolutive au bénéfice des patients. Qu'il permette aussi de développer davantage de services aux patients dans les hôpitaux communautaires.

Recommandation 7

Que le gouvernement fasse de la pleine informatisation des dossiers patients et de l'uniformisation des règles d'accès pour les médecins spécialistes une priorité d'infrastructures technologiques Québec.



Annexes

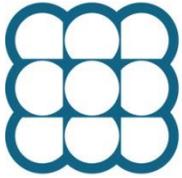
Processus actuel des achats regroupés



1. Sélection des experts reconnus par leurs pairs pour leur expertise médicale
 - ANNEXE 1.1** Nominatation des médecins spécialistes experts – page 2
 - ANNEXE 1.2** Processus de nomination des médecins aux dossiers de maintien des actifs (PROJET) – page 7
2. Déclaration d'intérêt et engagement à la confidentialité
 - ANNEXE 2.1** Engagement solennel – Gabarits proposés – page 9
3. Évaluation des appareils et/ou fournitures disponibles
4. Gestion de l'appel d'offre par les groupes d'achats
5. Transmission des choix, formation au besoin via les Associations médicales concernées
6. Retour du 10 ± 2 % dans les établissements à des fins dédiées
 - ANNEXE 6.1** SCHÉMA – Contributions au partenariat 10-12 % – page 15

ANNEXE 1.1

**Nomination des médecins
spécialistes experts**



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

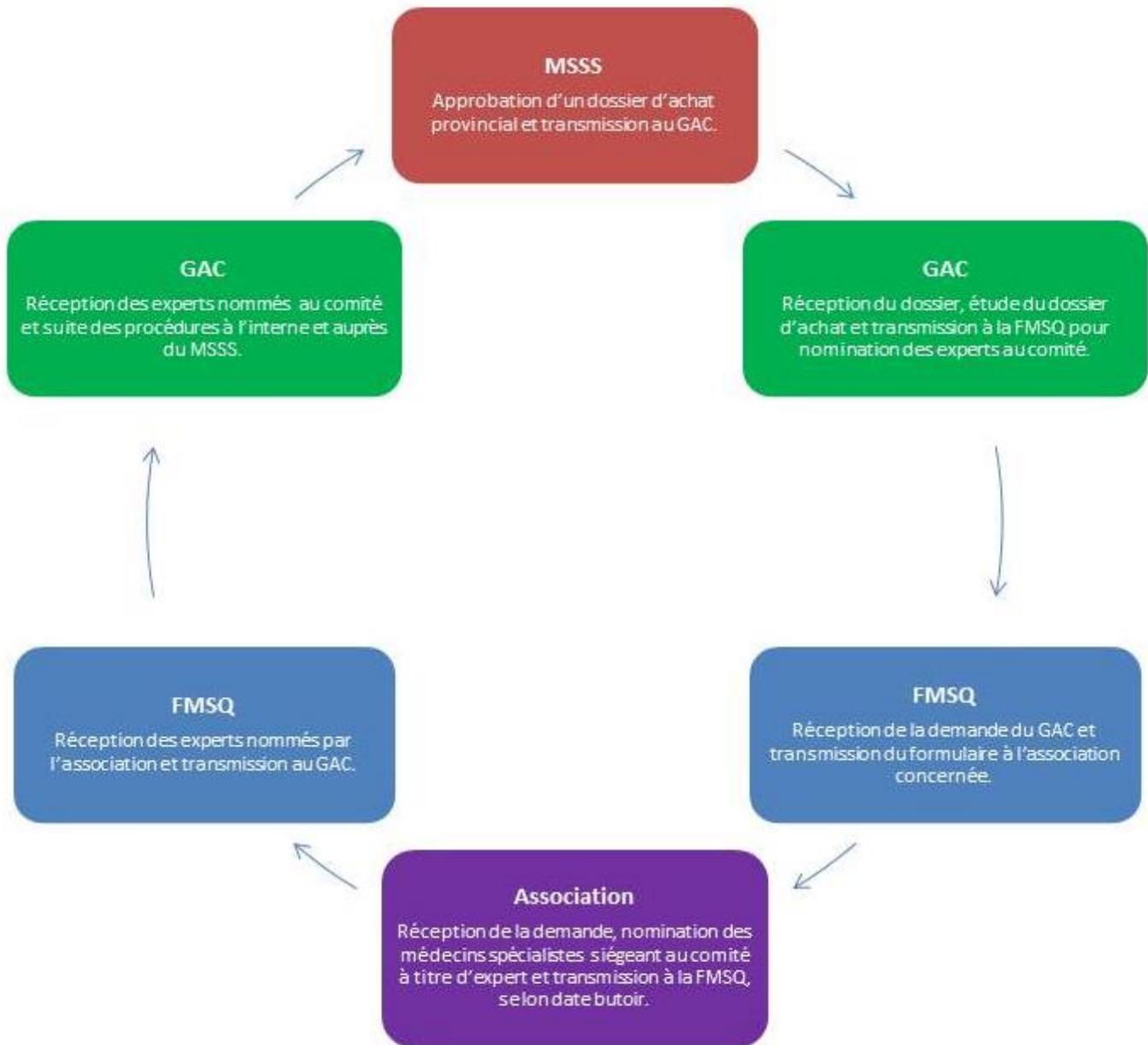
Nomination des médecins spécialistes experts

Direction des affaires professionnelles

Le 24 novembre 2016
Mise à jour le 19 octobre 2017

L'accessibilité aujourd'hui... pour la vie!
Votre médecin spécialiste

NOMINATION D'UN MÉDECIN SPÉCIALISTE - PROCESSUS



PROCÉDURE

1. Lors d'une nouvelle demande d'achat d'équipement et/ou fourniture, le groupe d'approvisionnement en commun doit acheminer à la FMSQ le formulaire complété.

Sur ce formulaire, doivent être spécifiés :

- a) Toutes les informations relatives à la description du mandat (devis technique) afin de fournir le plus de renseignements possibles. Au besoin, nous fournir une lettre explicative de l'équipement demandé ;
- b) Les établissements visés et utilisateurs ;
- c) Les spécialités requises ;
- d) Le nombre de médecins spécialistes requis par spécialité.

FORMULAIRE POUR LA NOMINATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES SUR LE COMITÉ

SECTION À COMPLÉTER PAR LE GROUPE D'APPROVISIONNEMENT EN COMMUN	
Identification	
Nom du groupe d'approvisionnement en commun responsable	GACEQ _____ Date _____
Numéro du dossier	_____
Nom du dossier	_____
Courte description du mandat (devis)	_____
Nombre d'appel(s) d'offres	_____ Nombre de lot(s) dans l'appel d'offres _____
Responsable du dossier	_____
Coordonnées du responsable	_____
Portée du dossier	
Provinciale	<input type="checkbox"/>
Par établissements ou régions (énumérer ou joindre la liste des établissements participants en annexe)	<input type="checkbox"/> _____
Autres particularités (Ex. Phase)	<input type="checkbox"/> _____
Mode d'adjudication	_____
Échéancier sommaire	
Période de disponibilité à prévoir	_____
Nombre de rencontres prévues par le comité	_____ Lieu des rencontres (adresse) _____
Nombre de médecins spécialistes requis	_____ Spécialités requises _____
Préciser les dates ou jours de semaine des rencontres	_____
Participation par téléconférence possible	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Commentaires	
<small>La rémunération des médecins est faite en fonction du cadre de gestion relative au financement des groupes d'approvisionnement en commun. Ce cadre précise que la rémunération des médecins est effectuée selon les mêmes modalités que le protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'un organisme national dans un secteur de la santé et des services sociaux et qu'au maximum quatre (4) médecins par lot peuvent être rémunérés.</small>	
SECTION À COMPLÉTER PAR LA FMSQ	
Approbation de la demande	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Date _____
Complété par	_____

Médecins spécialistes	
Nom _____	Spécialité _____
Établissement _____	Coordonnées _____
Nom _____	Spécialité _____
Établissement _____	Coordonnées _____
Nom _____	Spécialité _____
Établissement _____	Coordonnées _____
Nom _____	Spécialité _____
Établissement _____	Coordonnées _____
Nom _____	Spécialité _____
Établissement _____	Coordonnées _____
Nom _____	Spécialité _____
Établissement _____	Coordonnées _____
Nom _____	Spécialité _____
Établissement _____	Coordonnées _____
Nom _____	Spécialité _____
Établissement _____	Coordonnées _____
Nom _____	Spécialité _____
Établissement _____	Coordonnées _____
Nom _____	Spécialité _____
Établissement _____	Coordonnées _____
Nom _____	Spécialité _____
Établissement _____	Coordonnées _____
Commentaires <i>(Au besoin faire une proposition en lien avec la présente demande)</i>	

2. Sur réception, la FMSQ acheminera le formulaire et les informations à l'association des médecins spécialistes concernée afin qu'elle puisse nommer un ou des membres à siéger à titre d'expert au comité d'achat. Le formulaire doit être complété et nous être retourné en trois semaines.

Exemple de message courriel qui est acheminé à l'association :

Bonjour,

Par la présente, nous vous acheminons le formulaire ci-joint reçu du GAC _____ dans le dossier d'achat de « _____ » (N° 2018 _____).

Dans ce dossier, les experts suivants sont demandés :

Un (1) médecin spécialiste en radiologie

Un (1) médecin spécialiste en orthopédie

Afin de nommer les experts qui siégeront au comité, nous vous invitons à prendre connaissance du formulaire et de la liste des établissements.

Nous portons à votre attention qu'il est important, lors de la nomination de vos experts, de vérifier les établissements participants (utilisateurs) et de vous assurer que les médecins spécialistes choisis n'ont pas de conflit d'intérêt dans le dossier en cours. À cet effet, veuillez vous référer à l'avis légal que nous vous avons acheminé pour vous aider. De plus, sachez que les experts seront amenés à communiquer de l'information et/ou à former leurs collègues.

Veuillez nous remettre le formulaire dûment complété d'ici le **16 octobre 2017**.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration, veuillez accepter nos cordiales salutations.

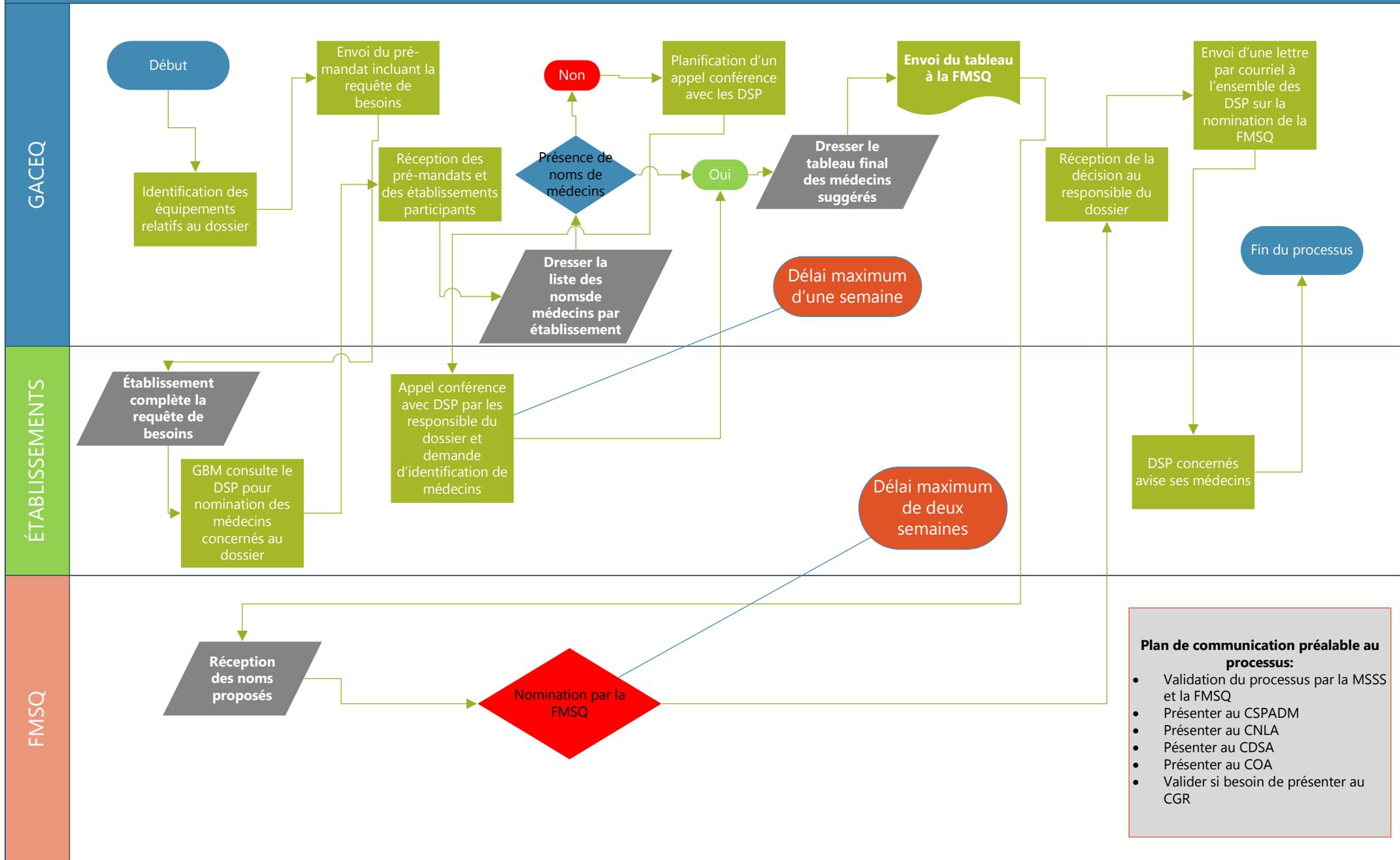
3. Dès réception du formulaire dûment complété de l'association, la FMSQ le transmettra au GAC dans les délais fixés.

Fédération des médecins spécialistes du Québec
Direction des affaires professionnelles
2, Complexe Desjardins
Porte 3000
C.P. 216, succursale Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1G8
Tél. : (514) 350-5002
Télec. : (514) 350-5020
Courriel : aff.professionnelles@fmsq.org

ANNEXE 1.2

Processus de nomination des médecins aux dossiers de maintien des actifs (PROJET)

Processus de nomination des médecins aux dossiers de maintien des actifs | PROJET



ANNEXE 2.1

Engagement solennel
Gabarits proposés



ENGAGEMENT SOLENNEL

Gabarits proposés

Rencontre du CPAC du 3 février 2016

Comité des Directeurs des opérations des GAC du 10 février 2016

Comité de coordination et de suivi - Équipements médicaux et fournitures spécialisées du 17 février 2016

Adopté par l'exécutif du comité de coordination et de suivi - Équipements médicaux et fournitures spécialisées du 31 mai 2016

Mise à jour du document : 1^{er} juin 2016

TABLE DES MATIÈRES

Formulaire d'indépendance et de confidentialité	3
Liste des présences	4
Déclaration d'intérêts	5

FORMULAIRE D'INDÉPENDANCE ET DE CONFIDENTIALITÉ

- COMITÉ DE SÉLECTION
 INFORMATION
 RENCONTRE DE TRAVAIL
 COMITÉ UTILISATEURS

Dossier : _____

Appel d'offres numéro : _____

Mandat :

<input type="checkbox"/> Définition des besoins	<input type="checkbox"/> Comité d'évaluation des offres
<input type="checkbox"/> Approche stratégique d'appel aux marchés	<input type="checkbox"/> Comité d'évaluation - conformité
<input type="checkbox"/> Élaboration de devis	<input type="checkbox"/> Banc d'essai
<input type="checkbox"/> Conformité au devis	<input type="checkbox"/> Comité de sélection - offre qualitative

Date de la rencontre : _____

Responsable : _____

Je soussigné(e) m'engage, en ma qualité de membres du présent comité de sélection, à agir fidèlement et conformément au mandat identifié ci-haut qui m'a été confié, sans partialité, faveur ou considération selon l'*Éthique dans la fonction publique québécoise*.

Notamment, je ne révélerai et ne ferai connaître, sans y être tenu(e) expressément, aucune information, dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de mes fonctions et qui aurait pour effet de procurer un avantage à une entreprise qui a déposé une soumission au détriment des autres soumissionnaires au regard des critères décrits dans l'appel d'offres. Cette dernière exigence n'a pas pour but d'empêcher un membre qui, dans l'exercice de ses fonctions, se doit de donner de l'information générale ou d'informer un intervenant du réseau de la santé et des services sociaux sur les développements du dossier.

Je certifie qu'aucune entreprise ayant déposé une soumission dans le cadre du présent mandat n'a communiqué avec moi pour connaître le nom des membres du comité d'adjudication ou influencer mon jugement sur les soumissions reçues; ne m'a fait une offre ou un don; ni ne m'a rémunéré ou procuré un avantage quelconque en relation avec le présent mandat. Si une telle entreprise communique avec moi dans ce but à la suite de la signature de cet engagement, j'en avertirais sans délai le secrétaire du comité de sélection du groupe d'approvisionnement en commun concerné.

Par ailleurs, le cas échéant, je certifie que si j'apprenais qu'une personne associée, actionnaire ou membre du Conseil d'administration de l'une des entreprises soumissionnaires, est apparentée à l'un des membres du comité de sélection, j'en avertirais sans délai le secrétaire du comité de sélection du groupe d'approvisionnement en commun concerné.

J'atteste que je n'ai pas de conflit d'intérêts ou d'apparence de conflit d'intérêts avec l'une entreprise soumissionnaire ou résultant de ma connaissance d'un membre de son personnel. Je comprends aussi que si un membre d'un comité est en conflit ou susceptible d'être en situation de conflit d'intérêts avec un soumissionnaire, il doit immédiatement signer la déclaration d'intérêts et pourrait être requis de s'exclure de toute discussion afin de préserver le principe d'équité et d'impartialité du processus d'évaluation.

Nom en lettres MOULÉES

Établissement

Signature

Nom du secrétaire de comité de sélection en lettres MOULÉES ou responsable de dossier le cas échéant

Signature
(Joindre la feuille de présence)

DÉCLARATION D'INTÉRÊT

Dossier : _____
 Appel d'offres numéro : _____
 Mandat : _____
 Date de la rencontre : _____
 Responsable du dossier : _____

Tous les membres des comités utilisateurs ou comité de sélection ont l'obligation de déclarer les activités susceptibles de les placer en conflits d'intérêts apparents ou potentiels liés au mandat qui leur est confié.

Le conflit d'intérêts ou la simple apparence de conflits d'intérêts peut nuire à la confiance et conséquemment au processus d'adjudication. Cependant, il est possible que certains conflits d'intérêts soient inévitables, ce qui ne signifie pas que la personne visée ou que l'organisation manque de droiture, tant qu'il est déclaré et peut être géré pour qu'il n'y ait aucun préjudice à l'endroit des parties et assurer un gage de confiance quant à l'intégrité des processus d'octroi dans les contrats publics coordonnés par les groupes d'approvisionnement en commun.

- Je déclare avoir un conflit d'intérêts ou une apparence de conflit d'intérêts avec l'entreprise soumissionnaire ou un membre de son personnel. Je tiens à préciser le type d'affiliation ou d'intérêt.

Type d'affiliation ou intérêt financier	Nom de l'entreprise	Statut de la relation actif ou non actif

 Nom du déclarant en lettres MOULÉES

 Signature

 Nom du secrétaire de comité en lettres MOULÉES

 Signature

ANNEXE 6.1
SCHÉMA
Contributions au partenariat
10-12 %

SCHÉMA – Contributions au partenariat 10-12%

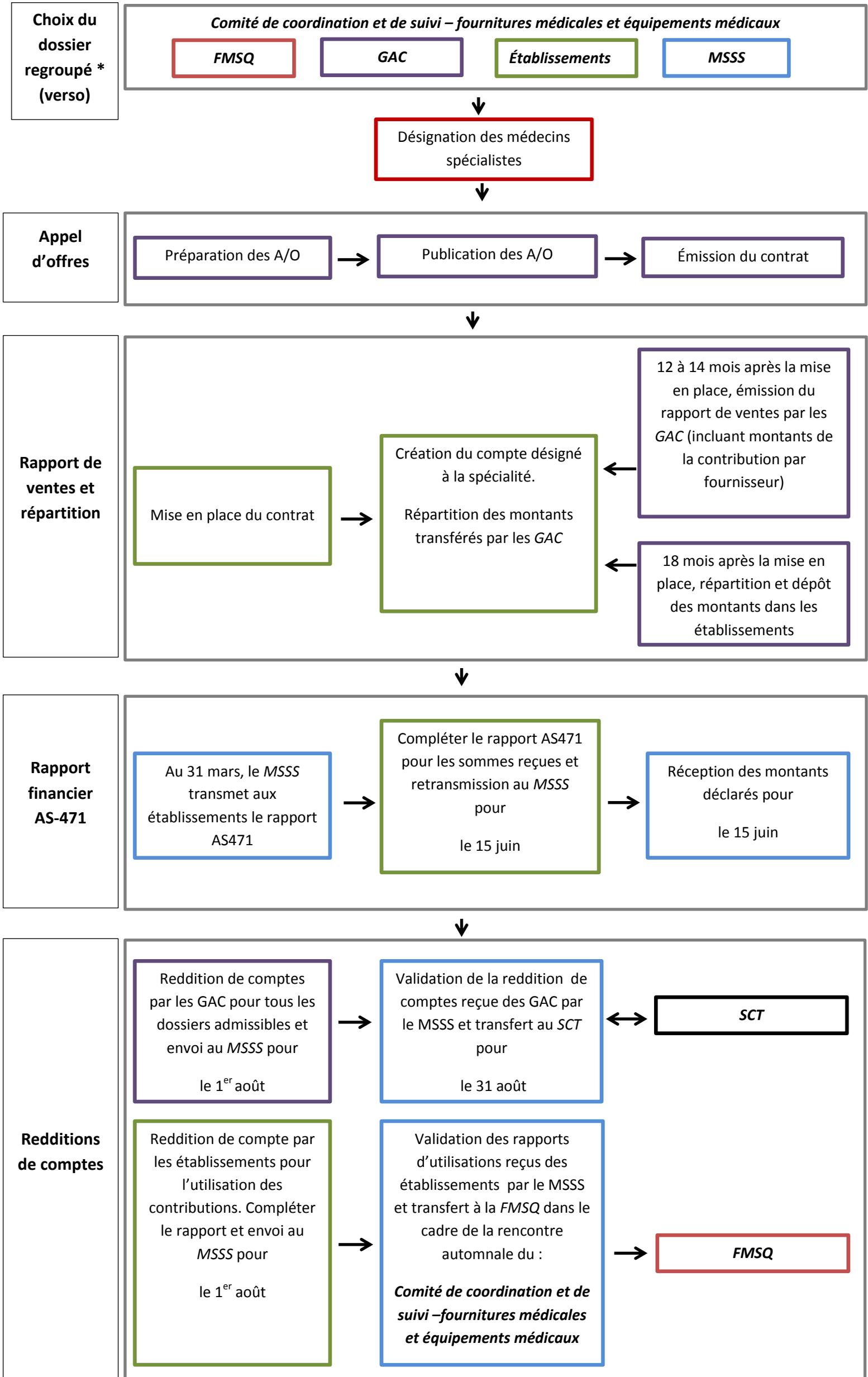


SCHÉMA – Contributions au partenariat 10-12%

Dossiers actuels

- Fournitures spécialisées en électrophysiologie interventionnelle, en hémodynamie interventionnelle ainsi qu'en matériel d'inte Dossiers admissibles.
- Fournitures spécialisées en électrophysiologie interventionnelle,
- Fournitures spécialisées en hémodynamie interventionnelle.
- Fournitures spécialisées d'intervention en angiographie.
- Fournitures en ophtalmologie – Lentilles intraoculaires, appareils à phacoémulsification, ensembles personnalisés et diverses fournitures reliées à la chirurgie de la cataracte.
- Fournitures médicales hautement spécialisées du domaine de l'orthopédie.

Critères de recevabilités

- La contribution au partenariat est déjà pratique courante concernant les équipements ou fournitures reliées au dossier.
- Il doit avoir un minimum de 55 % de la valeur globale du dossier qui soit mis en concurrence (<2 soumissionnaires qualifiés par gamme de produits).
- Les équipements ou les fournitures reliés au dossier doivent être visés par l'annexe 1 de la circulaire ministérielle 2015-022 (Acquisitions de fournitures médicales et d'appareils médicaux sous la coordination du ministère de la Santé et des Services sociaux).
- Le dossier doit être un dossier réalisé par un GAC.
- Le contrat doit prévoir que la contribution au partenariat ne soit versée qu'à la condition que tous les engagements identifiés dans les documents d'appel d'offres soient respectés.

Exemple d'achat regroupé mal exécuté

