



LES GROUPES D'APPROVISIONNEMENT EN COMMUN, PARTENAIRES DE QUALITÉ DE L'ÉTAT QUÉBÉCOIS

GACEQ, GAC DE L'OUEST
ET SIGMASANTÉ

► MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS SUR LE PROJET DE LOI N° 130, LOI MODIFIANT CERTAINES DISPOSITIONS RELATIVES À L'ORGANISATION CLINIQUE ET À LA GESTION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

SOMMAIRE

MISE EN CONTEXTE	3
HISTORIQUE	3
MISSION	4
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	4
LA GOUVERNANCE	5
LES RÉSULTATS	5
PROGRESSION DE L'ACHAT EN COMMUN	5
ÉCONOMIES RÉALISÉES	6
MODÈLE D'AFFAIRES	6
PRÉSENCE SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE QUÉBÉCOIS	6
DISPONIBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE QUALIFIÉE	7
UNE EXPERTISE ET DES PRATIQUES EN CONSTANTE ÉVOLUTION	7
DÉFIS DES GAC	8
REDDITION DE COMPTES ET TRANSPARENCE	8
DIALOGUE AVEC LE MARCHÉ	8
APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE	8
CONSTATS ET RECOMMANDATIONS	9
ANNEXE I – EXEMPLES PROBANTS	10

MISE EN CONTEXTE

Créés en 2012, les actuels groupes d'approvisionnement en commun (GAC) contribuent à la diminution significative des coûts des contrats gouvernementaux pour le réseau de la santé, ce qui constitue une excellente nouvelle pour le trésor public et l'ensemble des contribuables québécois.

Actuellement, les GAC et leur gouvernance sont au cœur du projet de loi 130 qui vise la modification de certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux au Québec.

Dans ce projet de loi, le gouvernement redéfinit la gouvernance des groupes d'approvisionnement en commun et revoit certaines règles relatives à

l'organisation interne des établissements. Le dépôt de ce projet de loi traduit une volonté commune des GAC et du ministère de renforcer significativement le rôle des groupes d'approvisionnement dans la gestion du réseau de la santé et des services sociaux.

Les GAC se présentent donc en commission parlementaire avec l'intention claire d'appuyer ce projet de loi qui propose des améliorations pertinentes et souhaitables. Il s'agit également d'une opportunité d'apporter des recommandations qui, nous en sommes convaincus, permettront de renforcer ce projet de loi.

HISTORIQUE

Les groupes d'approvisionnement en commun (GAC) existent depuis plus de 30 ans au Québec. Ils ont pour objectif de regrouper et d'optimiser les acquisitions, en plus de générer des économies pour les établissements de santé au Québec grâce à un processus d'appel d'offres public et à une mise en concurrence des entreprises responsables de la fourniture des équipements dans le réseau québécois de la santé.

En 2012 et 2014, dans un souci d'optimisation, le ministère de la Santé et des Services sociaux a réorganisé ses onze corporations d'achats existantes au Québec afin de former les trois grands regroupements actuels que sont le GACEQ, le GAC de l'OUEST et SigmaSanté répartis sur le territoire québécois.

Chaque année, c'est plus de 250 contrats qui sont conclus avec différents fournisseurs et 1,9 milliard d'achats effectués par les établissements du réseau de la santé à l'intérieur des contrats des GAC.

MISSION

Les GAC sont des regroupements offrant des services-conseils visant à soutenir le réseau de santé et de services sociaux (CISSS, CIUSSS, CHU et instituts) membres en matière d'approvisionnement. Les GAC sont reconnus comme des références dans le domaine de l'approvisionnement, notamment grâce à leur expertise en matière d'évaluation de la qualité, de transparence et d'efficacité des processus. Ainsi, les GAC soutiennent leurs membres dans la définition de leurs besoins, favorisent la participation afin de maximiser le pouvoir d'achat tout en maintenant un environnement propice à la concurrence dans le but de générer des économies d'échelle. Ils font également la promotion des meilleures pratiques dans leur domaine. Ils travaillent en étroite collaboration avec le réseau de l'éducation, notamment avec les commissions scolaires, les cégeps et les universités.

Les GAC sont des organismes à but non lucratif incorporés en vertu de la troisième partie de la Loi sur les compagnies (L.R.Q., c. C-38). Les GAC sont reconnus par le ministre de la Santé et des Services sociaux comme des corporations sans but lucratif représentatives des établissements de santé et de services sociaux de toutes les régions du Québec. À cet effet, nous gérons et administrons l'approvisionnement des biens et des services suivant l'article 383 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S.-4.2) et les articles 15 et 16 de la Loi sur les contrats des organismes publics (LCOP).

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Les GAC gèrent et développent, pour leurs membres, des services d'approvisionnement en commun de biens ou de services de qualité, tout en coordonnant des projets collectifs générateurs d'économies à valeur ajoutée. Nous mettons en commun des ressources garantissant l'obtention des meilleurs contrats d'approvisionnement tout en contribuant activement à la transformation du système de santé et de services sociaux, et ce, en améliorant l'accès aux services et en rehaussant leur qualité.

Grâce à la force du nombre d'établissements regroupés, les GAC ont accès à un meilleur pouvoir d'achat notamment quant aux équipements de pointe pour le réseau de la santé québécois. L'objectivité des regroupements

permet l'obtention des meilleurs contrats d'approvisionnement. Nous mettons l'accent sur la création des meilleurs processus et sommes en constant rafraîchissement de ces derniers afin qu'ils soient adaptés aux normes en vigueur et aux besoins d'évolution des technologies médicales. Nous garantissons aux établissements une acquisition d'équipements de grande qualité à la fine pointe de la technologie.

L'équité entre les fournisseurs, la saine concurrence et la transparence sont au cœur de notre démarche d'affaires et de l'élaboration de nos appels d'offres. C'est fondamental pour les groupes d'approvisionnement en commun.

LA GOUVERNANCE

Le conseil d'administration des GAC est composé principalement du président-directeur général (PDG) de chacun des établissements membres ou de cadres relevant directement de son autorité.

Dans l'esprit du sixième alinéa de l'article 2 de la Loi sur les contrats des organismes publics, notre reddition de comptes est fondée sur l'imputabilité de nos dirigeants et sur la bonne utilisation des fonds publics.

Le conseil d'administration définit les orientations stratégiques des GAC et s'assure de la reddition de comptes inhérente à leurs activités. Chaque GAC possède des instances qui impliquent directement et quotidiennement plusieurs directions d'établissements membres. Tous ces acteurs jouent un rôle majeur dans la définition des besoins de même que dans la réalisation des orientations et des activités des GAC.

Les GAC opèrent selon un mode de fonctionnement collégial dans la formation des comités qui procèdent à l'acquisition de biens et services pour les établissements, ce qui permet d'éviter que des décisions soient prises unilatéralement. Nous nous assurons de former plusieurs comités composés de spécialistes de haut niveau ayant chacun leur mandat spécifique selon la nature des acquisitions. Nous consultons, par exemple, des infirmières cliniciennes, des chercheurs, des ingénieurs, médecins, pharmaciens, physiciens et nutritionnistes selon les besoins.

Nous sommes en constante réflexion quant aux différentes approches au marché, ce qui nous permet d'avoir accès aux meilleures pratiques. Nous nous assurons également qu'une rotation régulière des membres ait lieu dans chacun des comités constitués par les administrateurs.

LES RÉSULTATS

PROGRESSION DE L'ACHAT EN COMMUN

L'un des objectifs de la fusion des GAC en 2012 était de faire croître le taux de mise en commun des dossiers négociés du réseau qui stagnait depuis plusieurs années. Selon une étude des HEC, ce taux était estimé à 40 % dans les années 2000¹. Dès la mise sur pied des groupes d'approvisionnement, le regroupement des contrats et des appels d'offres a généré de nouvelles économies substantielles dans les établissements. L'optimisation de nos procédés, de même que la mise en commun des contrats, en région et à l'échelle du Québec, ont accru de manière considérable le pourcentage de contrats négociés par le réseau de la santé.

Grâce à l'apport des GAC, le pourcentage d'achat en commun a atteint 47 % en 2016.

¹ Martin BEAULIEU et Sylvain LANDRY. *Réflexion sur la gestion de la logistique et de l'approvisionnement dans le réseau québécois de la santé : Pistes de solution et conditions de succès*, Montréal, 2010, p. 27

ÉCONOMIES RÉALISÉES

Depuis la formation des GAC, deux objectifs triennaux ont été fixés par le MSSS. En 2011, le ministre Yves Bolduc a fixé l'objectif de générer 100 M\$ d'économies. En 2015, le ministre Barrette a, à son tour, confié aux GAC le mandat de générer 75 M\$ récurrents et 25 M\$ non récurrents (2015-2018) supplémentaires.

C'est avec fierté que les GAC ont non seulement livré la marchandise en termes d'économies, mais ont même dépassé ces objectifs. Au 30 septembre 2016, les GAC ont généré plus de 300 M\$ de nouvelles économies pour le réseau de la santé.

	2011-2012		2012-2013		2013-2014		2014-2015		2015-2016		2016-2017	
Tous les GAC	Non réc.	Récurrent	Non réc.	Récurrent	Non réc.	Récurrent	Non réc.	Récurrent	Non réc.	Récurrent	Non réc.	Récurrent
GAC DE L'OUEST	3,3 M\$	4,8 M\$	2,9 M\$	9,8 M\$	1,5 M\$	9,4 M\$	3,1 M\$	10,1 M\$	1,6 M\$	14,5 M\$	1,3 M\$	14,7 M\$
GACEQ	10,7 M\$	7,2 M\$	5,6 M\$	8,7 M\$	8,3 M\$	22,8 M\$	8,3 M\$	11,6 M\$	1,9 M\$	17,4 M\$	2,1 M\$	28,1 M\$
SIGMASANTÉ	6,2 M\$	4,8 M\$	4,5 M\$	12,2 M\$	2,8 M\$	8,0 M\$	4,7 M\$	2,4 M\$	1,3 M\$	32,1 M\$	0,6 M\$	14,1 M\$
SOUS-TOTAL	20,2 M\$	16,8 M\$	13,0 M\$	30,6 M\$	12,5 M\$	40,3 M\$	16,2 M\$	24,2 M\$	4,9 M\$	64,0 M\$	4,0 M\$	56,9 M\$
TOTAL	37,0 M\$		43,6 M\$		52,8 M\$		40,3 M\$		68,9 M\$		60,9 M\$	
CUMULATIF	37,0 M\$		80,6 M\$		133,4 M\$		173,7 M\$		242,6 M\$		303,5 M\$	

MODÈLE D'AFFAIRES

PRÉSENCE SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE QUÉBÉCOIS

Les sièges sociaux des GAC québécois sont respectivement situés dans les régions de Québec, Montréal et des Laurentides. Des bureaux régionaux sont également présents dans onze régions administratives du Québec. **LE MAINTIEN STRATÉGIQUE DES BUREAUX RÉGIONAUX NOUS PERMET UNE GRANDE PROXIMITÉ AVEC LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ QUÉBÉCOIS.**

Notre présence sur l'ensemble du territoire québécois est étroitement liée à l'expertise du personnel des GAC. Nos experts connaissent les marchés de proximité et les centaines de fournisseurs qui approvisionnent quotidiennement les établissements. Que ce soit en région métropolitaine ou en région nordique, cette connaissance des marchés est essentielle au maintien d'un approvisionnement de qualité, à la saine

concurrence entre les fournisseurs locaux, régionaux, nationaux et à la surveillance de création des monopoles par un regroupement excessif des contrats.

Une grande collaboration existe entre les trois grands groupes d'achat que sont le GACEQ, le GAC de l'OUEST et SigmaSanté. Nous nous assurons de faire en sorte que les appels aux marchés soient gérés en synergie et de manière concertée afin de s'assurer de l'obtention des meilleurs résultats. Nous répartissons les dossiers en fonction de la disponibilité des ressources et de l'expertise.

DISPONIBILITÉ DE LA MAIN-D'ŒUVRE QUALIFIÉE

Notre présence sur l'ensemble du territoire québécois apporte également d'importants avantages relativement à l'accessibilité de la main-d'œuvre et de l'expertise. Depuis la création des trois groupes d'achats, nos pratiques ont grandement évolué. Les contrats de groupe, évalués à plusieurs centaines de millions de dollars et de milliers d'items, de même que la complexité juridique qui ne cesse de s'accroître, ne sont que quelques éléments qui ont grandement modifié les profils de compétences du personnel de nos équipes.

UNE EXPERTISE ET DES PRATIQUES EN CONSTANTE ÉVOLUTION

Les GAC, accompagnés par les comités mis en place pour élaborer les dossiers de mise en concurrence, se questionnent continuellement sur les stratégies gagnantes et pratiques à adopter. Les pratiques des GAC s'appuient sur la réglementation et nous réussissons toujours à trouver la meilleure stratégie en réponse aux besoins des établissements pour obtenir les meilleurs prix et conditions et, ainsi, assurer une saine gestion des deniers publics.

Pour ce faire, nous disposons de plusieurs possibilités de mode d'attribution dans les appels d'offres qui vont bien au-delà du plus bas prix conforme. À titre d'exemple, pour l'acquisition d'équipement en haute technologie médicale, nous utilisons des facteurs qualitatifs lesquels peuvent représenter jusqu'à 30 % des facteurs d'évaluation. Ces facteurs qualitatifs permettent de payer un équipement au juste prix lorsqu'il est d'une qualité supérieure. Nous utilisons ce mode d'adjudication pour tous les dossiers qui s'y prêtent. Plus du deux tiers de nos appels d'offres, effectués en maintien des actifs et réalisés pendant la période s'échelonnant du 1^{er} avril 2015 au 27 septembre 2016, ont été ajustés en fonction de ce facteur.

Lorsque des situations particulières le nécessitent, nous soumettons à l'approbation du MSSS et Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) une demande de dérogation aux règles d'adjudication permettant de s'adapter aux réalités du marché et des établissements. Par ailleurs, nous saluons la collaboration du Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) qui, lorsque nécessaire dans la réalisation de dossiers complexes, appuie les GAC dans la recherche de solutions. Il est important de mentionner que l'acquisition des fournitures et équipements du réseau de la santé est d'une grande complexité. Il est donc important de bénéficier d'une certaine souplesse en matière d'acquisition.

DÉFIS DES GAC

REDDITION DE COMPTES ET TRANSPARENCE

Les GAC publient les appels d'offres et le résultat de l'adjudication conformément aux règles établies dans la LCOP et ses règlements. Nous sommes également assujettis aux audits du SCT et du VGQ.

En tout temps, notre plus haut dirigeant est responsable de toutes les décisions prises au cours de l'année puisqu'elles découlent d'autorisations spécifiques en vertu de la législation applicable dans le domaine des contrats publics. Dans tous nos processus d'achat, nous tenons compte des orientations ministérielles en matière de qualité.

DIALOGUE AVEC LE MARCHÉ

Depuis plusieurs années, à l'initiative du ministère de la Santé et des Services sociaux, les GAC et l'industrie, représentée par MEDEC et l'AFISQ, travaillent au maintien des relations harmonieuses avec les fournisseurs et à la fluidité des échanges commerciaux. Nous assurons un respect de la saine concurrence dans tous les processus que nous initions.

Dans cet esprit, nous offrons également aux fournisseurs la possibilité de questionner le processus débutant au moment de la publication d'un appel d'offres et se terminant à la date limite de réception des soumissions. Notre documentation est claire. Les fournisseurs ont le pouvoir de questionner et nous avons l'obligation de répondre en fonction des besoins exprimés par les établissements participants.

APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE

Que ce soit dans les GAC ou en établissement, le rôle d'approvisionneur est une fonction stratégique. L'approvisionneur a le devoir de comprendre le besoin des établissements et d'analyser les différents marchés dans lesquels il compte s'approvisionner. La réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux fait partie de l'équation que l'approvisionneur doit considérer. Les établissements du réseau de la santé sont des citoyens corporatifs importants dans leurs milieux de vie. Il est donc de notre devoir de prendre en considération les principes de développement durable relativement au développement économique, social et environnemental, notamment à l'égard des impacts sur l'économie régionale. De plus, les GAC collaborent actuellement avec le MAPAQ dans le but de faire davantage de place aux aliments du Québec dans les institutions publiques québécoises en conformité avec les orientations gouvernementales.

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Les GAC sont des organisations efficaces qui permettent à leurs membres et au trésor public de réaliser des économies substantielles en regroupant leur pouvoir d'achat et en favorisant la concurrence.

Nous travaillons en étroite collaboration avec nos administrateurs. Notre mode de gouvernance, basé sur cette collaboration, contribue à l'amélioration de la qualité des services à la population en regroupant des experts qui dégagent des consensus afin de répondre aux besoins du réseau de la santé et des services sociaux.

Ce mode de fonctionnement, à l'écoute des membres, est garant de notre succès et des économies générées.

Le plein potentiel des GAC n'est pas encore atteint. Nous avons l'objectif ambitieux de faire en sorte que 60 % des achats des établissements soient réalisés grâce aux contrats des trois GAC. C'est une valeur de plus de 525 M\$ de nouveaux contrats qui pourrait générer des économies additionnelles de 100 M\$ en nous basant sur l'expérience des dernières années.

ACHATS RÉALISÉS SUR LES CONTRATS DES GAC			
	ACHAT EN COMMUN (en milliard de \$)	ACHATS TOTAUX DES ÉTABLISSEMENTS (en milliard de \$)	POURCENTAGE DES ACHATS RÉALISÉS SUR LES CONTRATS DES GAC
2015-2016	1,900	4,043	47 %
Cible 2020	2,425	4,043	60 %
ACHATS ADDITIONNELS	0,525		

- ▶ Nous avons la conviction qu'avec des efforts concertés entre les GAC, le MSSS ainsi qu'avec le maintien d'une proximité avec nos dirigeants d'organismes, nous serons en mesure d'obtenir ces résultats.

ANNEXE I

EXEMPLES PROBANTS

Voici quelques exemples qui témoignent des avantages de la mise en concurrence par les GAC et des résultats obtenus lors de la mise en commun des approvisionnements.

FOURNITURES SPÉCIALISÉES – ERAH (2013-724-01-01)

En 2013, les GAC ont initié le dossier des produits en cardiologie dans les disciplines Électrophysiologie, Radiologie Angiographique et Hémodynamie (ERAH). Cette mise en commun des achats a généré d'importantes économies comme le démontre le tableau suivant faisant état des résultats obtenus.

CARDIOSTIMULATEUR – 2 CHAMBRES				
APPEL D'OFFRES N°	PRIX ANNÉE-1	PRIX CONTRACTUEL	ÉCON. ANN. (%)	ÉCON. ANN. (\$)
GACEQ 2013-724-01-01	3 495 \$	1 410 \$	59,6 %	1 478 737 \$
SigmaSanté 2014-615-01-01	2 940 \$	495 \$	83 %	1 278 735 \$

DÉFIBRILLATEUR – 2 CHAMBRES				
APPEL 3 D'OFFRES N°	PRIX ANNÉE-1	PRIX CONTRACTUEL	ÉCON. ANN. (%)	ÉCON. ANN. (\$)
GACEQ 2013-724-01-01	18 000 \$	10 994 \$	38,9 %	1 352 024 \$
SigmaSanté 2014-615-01-01	13 055 \$	3 795 \$	71 %	2 064 980 \$

TUTEUR MÉDICAMENTÉ				
APPEL 3 D'OFFRES N°	PRIX ANNÉE-1	PRIX CONTRACTUEL	ÉCON. ANN. (%)	ÉCON. ANN. (\$)
GACEQ 2013-724-01-01	745 \$	325 \$	56,3 %	4 860 660 \$
SigmaSanté 2015-282-00-01	795 \$	173 \$	78 %	9 553 298 \$

TUTEUR NON MÉDICAMENTÉ				
APPEL 3 D'OFFRES N°	PRIX ANNÉE-1	PRIX CONTRACTUEL	ÉCON. ANN. (%)	ÉCON. ANN. (\$)
GACEQ 2013-724-01-01	378 \$	140 \$	62,9 %	388 416 \$
SigmaSanté 2015-282-00-01	380 \$	89 \$	77 %	490 359 \$

Ce tableau illustre qu'après une mise en concurrence par appel d'offres, le prix du tuteur médicamenté est passé à un prix inférieur au tuteur non médicamenté, permettant au corps médical d'utiliser au même coût une technologie plus avantageuse pour le patient.

Le tuteur médicamenté est ainsi devenu la norme par rapport au tuteur non médicamenté, ce qui explique également la diminution de prix.

CHIRURGIE DE LA CATARACTE (2014-954-01-01)

En mai 2015, en collaboration avec une équipe d'ophtalmologues, un processus regroupé a été lancé pour l'approvisionnement de l'ensemble des fournitures et équipements utiles à la chirurgie de la cataracte permettant une nouvelle approche du coût d'approvisionnement par activité. Cet appel d'offres visait 75 % des chirurgies pratiquées annuellement au Québec, soit 78 000 chirurgies. Des contrats de l'ordre de 38 M\$ ont été émis. Les résultats sont éloquentes, une baisse significative globale des prix de l'ordre de 18 % (5,2 M\$) a été obtenue. Si on inclut les équipements, cette baisse est de 24 %.

FOURNITURES ORTHOPÉDIQUES – PROTHÈSES 2015-220-01-011

En 2015, un autre processus d'appel d'offres sur des prothèses orthopédiques a été lancé et encore une fois, les économies sont considérables.

CATÉGORIE	PRIX ANNÉE-1	PRIX CONTRACTUEL	ÉCON. ANN. (%)	ÉCON. ANN. (\$)
Hanche	3 274 \$	3 134 \$	4,06 %	32 494 \$
Épaule	3 267 \$	2 734 \$	16,50 %	1 244 101 \$
Genou	3 265 \$	2 240 \$	31,39 %	3 993 162 \$