



Mémoire du Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM)

CFP – 001M
C.P. – P.L. 37
Centre d'acquisitions
gouvernementales et
Infrastructures
technologiques Québec

Projet de loi 37

*Loi visant principalement à instituer le Centre
d'acquisitions gouvernementales et Infrastructures
technologiques Québec*

Commission des Finances publiques

24 octobre 2019

Table des matières

Remarques préliminaires	3
Moderniser les pratiques d'acquisition	4
Sommaire des recommandations	4
Favoriser les appels d'offres fondés sur la valeur	5
Recourir à des appels de solutions	6
Développer un centre d'expertise sur les meilleures pratiques en approvisionnement	8
Les défis d'un pouvoir d'achat centralisé et le risque d'être axé sur les économies à court terme	9
Des conséquences importantes pour les PME du Québec	9
Les politiques du plus bas prix : un frein à l'innovation	11
Nouveaux pouvoirs confiés au Président du Conseil du trésor	11
Conclusion	12
Références	14

REMARQUES PRÉLIMINAIRES

Au nom des membres du Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM), permettez-nous de vous exprimer un avis favorable quant à l'esprit de la loi et des objectifs poursuivis.

Nous vous offrons notre entière collaboration dans la mise en œuvre de la loi et souhaitons établir un dialogue de partenariat avec la nouvelle instance que sera le Centre d'acquisitions gouvernementales (CAG) et Infrastructures technologiques Québec (ITQ).

Le défi du processus d'approvisionnement en produits et services en santé prend sa source dans la volonté commune, de tous les acteurs, d'optimiser la qualité, les coûts et les bénéfices des produits et services avec la spécificité des besoins et réalités desservies.

La règle du plus bas soumissionnaire, souvent, ne permet pas d'atteindre cet objectif.

Le CEPSEM est un regroupement de chefs d'entreprise et d'OBNL œuvrant dans le secteur privé de la santé et du mieux-être. Ces organisations collaborent à part entière et sur une base quotidienne avec les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec. Pour nommer quelques secteurs d'activité dans lesquels œuvrent ces entreprises, mentionnons les services de laboratoires d'analyse, les équipements et services

technologiques, l'hébergement et les soins aux personnes vulnérables en résidence pour personnes âgées, en ressources intermédiaires toutes catégories et en CHSLD, des services à domicile, des services de réadaptation par des physiothérapeutes, ergothérapeutes et psychoéducateurs, des cliniques infirmières ou médicales offrant une gamme de services, des services de construction, etc.

Ensemble, nous contribuons à optimiser les soins et services aux patients et ainsi à rendre le réseau plus accessible, plus performant et plus équitable au bénéfice de l'ensemble de la population. À l'instar des systèmes de santé parmi les plus reconnus au monde qui s'appuient tous sur un partenariat entre les secteurs public et privé, nous sommes convaincus qu'une valorisation d'un tel partenariat au Québec est porteur. Il existe déjà et mérite qu'on se penche sur son importance en lui donnant un meilleur cadre de référence et des leviers pour se développer.

Les organisations réunies au sein du CEPSEM ont à cœur l'avenir du système de santé québécois. Elles sont dans une position privilégiée pour observer les difficultés ou ratés de celui-ci et incidemment pour générer des idées novatrices et des projets concrets d'amélioration. C'est donc dans cet esprit de partenaire responsable que nous aimerions proposer certains amendements au projet de loi 37 dans le but de bonifier l'intention gouvernementale.

MODERNISER LES PRATIQUES D'ACQUISITION

D'entrée de jeu, nous désirons vous féliciter pour cette initiative, car nos membres croient, comme le président du Conseil du Trésor, M. Dubé, que le moment est venu de moderniser les pratiques d'acquisitions ou d'approvisionnement de l'ensemble des organismes publics du Québec.

L'approvisionnement en biens et services par tout gouvernement peut être une source de gaspillage de fonds publics si ce service est désarticulé et ne poursuit aucun objectif clair. L'approvisionnement public peut aussi être un important levier de développement économique et de performance des services publics s'il est utilisé avec perspicacité et sophistication. Enfin, il peut agir comme éteignoir à l'innovation et miner la création d'emplois, s'il est limité au seul critère de sélection centré sur le prix le plus bas. Ce constat est encore plus évident dans une économie ouverte au libre-échange comme la nôtre.

Que gagnerait-on, par exemple, comme société à payer 100 \$ de moins des lits ou des matelas importés en masse, rencontrant des normes minimales, pour nos CHSLD et nos hôpitaux, si cela engendrait la fermeture des entreprises d'ici qui produisent les mêmes produits bien supérieurs aux normes minimales ? Que gagnerait l'État ? La société ? Les résidents ? Quels seraient les bénéfices à long terme ?

Nous sommes d'avis qu'il est hautement stratégique pour l'État et pour la société de doter le Centre d'acquisitions d'une mission contemporaine d'« acheteur public » qui dépasse dans le domaine de la santé et des services sociaux la simple règle du plus bas prix. La mission d'un tel centre d'acquisition, telle que proposée à l'article 4 du projet de loi, doit être, selon nous, enrichie à plusieurs égards.

Elle doit viser bien davantage qu'une simple optimisation financière ou budgétaire des achats publics en espérant des meilleurs prix par des volumes plus grands. C'est une approche séduisante par sa simplicité évidente, mais elle pourrait générer des conséquences négatives bien supérieures aux gains escomptés.

SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

Nous soutenons que la mission du Centre de fournir aux organismes publics les biens et services dont ils ont besoin, dans l'exercice de leurs fonctions, devrait se décliner ainsi :

- 1- Appliquer des stratégies d'approvisionnement qui offrent aux organismes publics ainsi qu'aux utilisateurs et usagers finaux le meilleur rapport qualité-prix en vue d'optimiser l'utilisation des ressources de l'État.***
- 2- Administrer des règles équitables et transparentes qui assurent le maintien à long terme d'une saine concurrence au sein des marchés publics du Québec, notamment par la pleine participation des entreprises québécoises dans les processus d'acquisition.***

- 3- ***Constituer une unité d'expertise ou un institut de la valorisation des acquisitions, chargés d'établir des règles en vue de réaliser des appels de solutions, des appels d'offres fondés sur la valeur. Encourager les dialogues compétitifs et toute autre forme d'acquisition ou d'approvisionnement public contemporain et conseiller le Centre sur l'administration de telles règles. Ce centre d'expertise ou Institut aurait également le mandat de soutenir les organismes publics souhaitant recourir à ces méthodes alternatives d'approvisionnement.***
- 4- ***Conduire des revues de littérature, tenir des forums d'échange avec les diverses filières de produits et services et faire des analyses en continu sur l'évolution des produits et services requis en vue d'éclairer ces organismes clients sur les occasions d'optimiser les ressources financières dont ils disposent au bénéfice des citoyens.***

Sans prétendre être experts en matière d'approvisionnement public, ce sujet est certainement l'un des plus communs et récurrents dans les discussions avec nos membres de toute provenance. Les pratiques actuelles, généralement des appels d'offres fondés sur le plus bas prix, nous ont amenées à rechercher les meilleures pratiques en matière d'acquisitions. Le CEPSEM a ainsi exploré et répertorié les bonnes pratiques, à travers ses conférenciers et ses contacts ailleurs dans le monde, pour en arriver à la conclusion que les appels de solutions ou encore des appels d'offres fondés sur la valeur offrent de meilleures garanties de succès, permettent davantage d'innovation, partagent davantage le risque et contribuent à l'amélioration de la qualité des services et des soins aux patients.

FAVORISER LES APPELS D'OFFRES FONDÉS SUR LA VALEUR

Le Québec devrait emboîter le pas aux pays d'Europe, qui misent désormais sur les appels d'offres fondés sur la valeur (incluant la performance du système de santé et les résultats pour les patients). En effet, reconnaissant les conséquences négatives de fonder les processus d'appels d'offres exclusivement sur les prix, l'Union européenne (UE) a lancé une nouvelle directive en 2014 rendant obligatoire le recours à des appels d'offres fondés sur la valeur ^[6]. Ce type d'appel d'offres pour les achats de soins de santé prend en considération des critères d'évaluation de qualité qui vont bien au-delà du plus bas prix.

Désormais, les acheteurs publics ne tiennent plus uniquement compte des coûts d'acquisition (vision à court terme), mais plutôt des coûts totaux sur l'ensemble du cycle de vie du produit (coût d'acquisition, d'implantation, d'entretien, de produits connexes et de ressources médicales requises, etc.). Les acheteurs publics doivent aussi tenir compte de la valeur créée en termes de résultats économiques et cliniques pour l'ensemble des parties prenantes tout au long du parcours de soins (les patients, le personnel soignant, le réseau public de santé dans son ensemble, les entreprises partenaires, etc.). Des économies que pourraient générer les nouveaux produits ailleurs dans le réseau de la santé sont ainsi considérées. Nous pourrions aussi aisément imaginer l'introduction d'autres critères de création de valeur pour la société comme la création

d'emplois, l'impact environnemental ou l'apport à un créneau d'innovation majeure comme l'intelligence artificielle.

La facilité du recours à la négociation est l'un des principaux apports des nouvelles directives de l'UE 2014. Il est en effet désormais possible de recourir à un dialogue compétitif dans certaines situations, notamment lorsque les besoins du réseau public ne peuvent être satisfaits par des solutions immédiatement disponibles, ou lorsque les besoins sont particulièrement complexes ^[7]. Ce processus de dialogue compétitif entre les entreprises et les organismes publics a été intégré aux balises du Secrétariat du Conseil du Trésor, notamment au niveau des technologies de l'information.

L'Imperial College, l'un des plus grands hôpitaux universitaires d'Europe, a eu recours au dialogue compétitif pour réaménager complètement ses cinq laboratoires de cathétérisme il y a quelques années. Ce projet, le premier du genre au Royaume-Uni, amenait des avantages importants à l'hôpital, notamment une disponibilité en tout temps des laboratoires grâce aux nouveaux équipements, incluant les week-ends, permettant aux laboratoires de fonctionner à pleine capacité. Il en a résulté des gains d'efficacité importants ayant permis d'augmenter de 18 % le nombre de cas traités, sans pénaliser financièrement l'établissement ^[8].

Lorsqu'on change pour une approche de ce type, basée sur la valeur, on remet un pouvoir

La sélection de paramètres porteurs d'avenir comme l'intérêt des solutions proposées, l'aspect qualitatif des produits et services offerts et la création d'une saine concurrence nous apparaît fondamentale.

d'innovation entre les mains de celui qui fournit le service. Les membres du CEPSEM sont conscients qu'il s'agit d'un changement de culture important, mais c'est la clé pour développer de nouvelles idées à l'intérieur du réseau, qui permettra des économies et offrira de meilleurs services à la population. Le besoin

du système de se réinventer constamment pour faire face aux défis émergents comme les tendances démographiques alimente l'importance de considérer cet aspect.

N'est-ce pas là l'esprit sous-jacent à la création d'un Bureau de l'innovation au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux ? À quoi bon investir dans un tel Bureau si le plus bas prix d'une technologie déjà dépassée est le facteur discriminant des appels d'offres ?

RECOURIR À DES APPELS DE SOLUTIONS

Pour favoriser l'innovation, notamment dans l'approvisionnement des fournitures médicales et des technologies en santé, il faut laisser une très grande marge de manœuvre aux acteurs sur le terrain pour développer des solutions innovantes et globalement efficaces. À cet égard, une approche novatrice qui prend de l'ampleur en Europe est celle de recourir à ce qu'on nomme des « appels de solutions » plutôt qu'à des appels d'offres traditionnels. Le Québec aurait tout intérêt à s'en inspirer.

Mais qu'entendons-nous par appels de solutions ?

Cette approche est inspirée de l'expérience de nos membres et de certaines initiatives mises en place dans le monde. En peu de mots, elle consiste à inviter des entreprises ou organisations diverses à proposer leur propre solution à des problèmes ou enjeux réels rencontrés par une organisation publique qui cherche à améliorer tel ou tel service tout en optimisant ses ressources financières globales. Une démarche balisée par des règles transparentes et équitables est suivie pour finalement retenir une solution qui sera ensuite déployée largement.

Cette façon de faire s'oppose dans sa conception à tenir des appels d'offres avec un descriptif étroit, souvent basé sur les spécifications d'un produit ou service déjà en place ou trouvées sur Internet, ce qui fait souvent dire à nos membres que des appels d'offres sont, d'une part, fréquemment dirigés, et, d'autre part, orientés sur des solutions déjà dépassées.

L'institut du Québec suggérerait, dans un portrait récent des approvisionnements en santé, de faire émerger des solutions qui n'existent pas actuellement sur le marché et de trouver de nouvelles réponses à des problèmes existants en réduisant les coûts. Cette méthode d'approvisionnement représente un changement de culture puisqu'elle implique une création de « valeur » pour le patient, le fournisseur, l'acheteur public et les parties prenantes.

Très souvent, l'acheteur public n'est pas en mesure d'identifier le type d'innovation requis, puisqu'elle n'existe pas encore, afin de répondre à un besoin particulier. Il s'agit alors de présenter les besoins à combler dans le réseau, ou les défis à surmonter, puis laisser les entrepreneurs se concurrencer pour offrir les meilleurs moyens de répondre aux besoins identifiés ou aux problèmes soulevés. Cela favorise les innovations, comme l'ont montré plusieurs expériences étrangères. Lors de ces discussions, l'objectif est de privilégier l'identification des problématiques et de donner l'occasion aux partenaires privés de présenter des solutions novatrices, créatives et inédites en participant à des appels de solutions.

En Suède, par exemple, où on a voulu réduire les listes d'attente pour les opérations aux genoux et à la hanche, on a demandé aux fournisseurs publics et privés du réseau de la santé de présenter leurs meilleures solutions. Plusieurs d'entre elles ont été appliquées, avec pour résultat une meilleure efficacité du système public. L'une des innovations a permis de réduire les complications de 18 %, les ré-opérations de 23 % et les révisions de 19 % ; les coûts par patient ont diminué de 20 % ^[9].

Nous pourrions donner de multiples exemples où le gouvernement du Québec choisit de dispenser lui-même des services à des coûts considérés exorbitants par nos membres et cela pour une qualité qui ne justifie aucunement le coût actuel pour la collectivité. Nombreuses sont les situations où, à notre avis, les appels de solutions pourraient entraîner des réductions de coûts importantes et une meilleure qualité de service, grâce à la participation des entreprises, OBNL ou coopératives à la dispensation de services aujourd'hui réservés à des organismes publics sans recours au marché depuis des décennies.

DÉVELOPPER UN CENTRE D'EXPERTISE SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN APPROVISIONNEMENT

Les acheteurs des CISSS et des CIUSSS, en particulier depuis la réforme de 2015, sont trop rarement au courant des différentes options disponibles pour la formulation d'appels d'offres et ne possèdent pas toujours la formation et les outils pour mettre en œuvre des appels d'offres majeurs, tels que des contrats d'achat de places en CHSLD ou encore des modèles axés sur la valeur et les solutions.

Il est essentiel à notre avis que le CAG puisse avoir les ressources nécessaires pour gérer tout type d'appel d'offres, de formuler les besoins en termes qui peuvent conduire à des processus d'approvisionnement plus sophistiqués que ceux basés sur le plus bas prix d'une solution en place depuis plusieurs années.

Ainsi, il sera important de pouvoir miser sur du personnel ayant une bonne connaissance du tissu économique et des besoins spécifiques aux établissements du réseau de la santé. Cela est d'autant plus vrai pour les contrats et les appels de solutions qui sont par nature plus complexes.

Le Québec pourrait à cet égard suivre l'exemple tracé par d'autres provinces canadiennes. En Colombie-Britannique, le *Provincial Health Services Authority* a commencé à utiliser des équipes d'analyse de la valeur, composées de cliniciens et d'administrateurs, pour discuter des priorités et de la normalisation et pour recueillir des éléments probants auprès des fournisseurs avant de lancer leur appel de proposition ^[10]. Un site web fournit en toute transparence une panoplie d'informations à l'intention de la population et des entreprises qui transigent avec le réseau public.

Dans les premiers pas du CAG, nous proposons donc de mettre en place des tables sectorielles, formées des fournisseurs actuels du gouvernement dans différents secteurs, pour partager leurs expériences, pour nommer les irritants actuels et pour proposer des façons de faire visant à rendre les processus plus fluides, mais tout aussi robustes et orientés vers la meilleure valeur pour l'argent public investi. Pour le secteur de la santé, il sera primordial que cette démarche se fasse en ayant en tête le bien-être et le mieux-être de la clientèle desservie par le réseau de la santé.

Amendement proposé

C'est d'ailleurs pour cette raison que nous recommandons également l'ajout d'une disposition au projet de loi prévoyant la création d'un Institut de valorisation des acquisitions en santé. Inspiré des meilleures pratiques, cet Institut viendrait, d'une part, enrichir les connaissances et, d'autre part, permettrait d'engager un dialogue entre les spécialistes des approvisionnements et les fournisseurs issus du milieu public, communautaire, des coopératives ou des entreprises privées pour améliorer les processus et contribuer, du même coup, à l'optimisation visée par cette réorganisation. Ce serait également l'occasion de consulter les experts et de produire des connaissances, au bénéfice de tous.

La mise en place d'un centre d'expertise, favorisant les échanges comme celui-ci, serait une façon concrète d'appliquer la disposition de l'article 5 qui prévoit de mettre à contribution les organismes publics et les autres partenaires.

LES DÉFIS D'UN POUVOIR D'ACHAT CENTRALISÉ ET LE RISQUE D'ÊTRE AXÉ SUR LES ÉCONOMIES À COURT TERME

Nos membres sont tous impliqués dans la fourniture de biens ou services au réseau de la santé et des services sociaux. Tous connaissent des difficultés dans le cadre des processus d'approvisionnement de ces biens et services qui souvent ne donnent pas le meilleur résultat pour les clients ultimes — les patients — et qui comportent des irritants pour ne pas dire des dysfonctionnements majeurs dans le processus d'acquisitions qui se répercutent sur les personnes malades et le personnel soignant.

La majorité des fournisseurs de services s'inquiètent que ce grand centre soit encore plus insensible à la nécessité d'un processus d'acquisitions adapté au secteur de la santé. La simple règle d'acquisition du plus bas prix ne donne ni la meilleure valeur pour l'argent investi pour l'agent payeur, ni au personnel soignant, ni aux professionnels, ni aux patients ; elle agit comme une barrière solide à l'accès au marché public pour des produits innovants des entreprises de chez nous et s'inscrit à l'encontre des politiques de développement économique du gouvernement dans un domaine où il dépense plus de 5 milliards \$ par année.

La mission du CAG, telle que formulée dans le projet de loi 37, rappelons-le, sera de « fournir aux organismes publics les biens et services dont ils ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions, et ce, dans l'objectif d'optimiser les acquisitions gouvernementales »

Si le mot optimiser veut simplement dire obtenir de meilleurs prix en regroupant des achats et obtenir des escomptes de volume, cette mission aura certainement des impacts négatifs considérables sur la qualité et la performance du système de santé ainsi que sur les PME du Québec qui ne pourront faire valoir leurs solutions innovantes dans un tel contexte de volume et de coût de revient.

En effet, tel que défini dans ces termes, cela pourrait aussi laisser présager une volonté de rationalisation des coûts par le biais d'une plus grande réduction de la gamme des choix de produits et services. Le CEPSEM souhaite attirer l'attention des décideurs sur les risques que pose une telle orientation, même si elle est motivée par des intentions louables de générer des économies.

DES CONSÉQUENCES IMPORTANTES POUR LES PME DU QUÉBEC

D'abord, il apparaît évident que la centralisation accrue des processus d'acquisition des produits et services de santé à l'échelle de la province va favoriser les plus gros joueurs dans le marché, souvent international.

En effet, la position dominante du CAG va lui conférer le pouvoir de faire baisser les prix des produits visés par des contrats d'approvisionnement massifs à des niveaux inférieurs au seuil de rentabilité pour de nombreuses entreprises québécoises. Cela favoriserait rapidement leur disparition et littéralement donnerait le marché à des grands joueurs internationaux qui seront heureux de mettre la main sur notre marché intérieur et dont nous deviendrons collectivement captifs dans le futur. Cela ne peut que mener à des résultats inefficaces et indésirables d'un point de vue de société, un peu à l'image de ceux créés par un monopole. Alors qu'un monopole limiterait la capacité des consommateurs d'acheter son produit en raison d'un prix trop élevé, la position d'acheteur dominant du CAG risque fortement de limiter la capacité de plusieurs producteurs québécois d'offrir le produit recherché dû à des prix momentanément trop faibles ^[1].

Ce sont les PME du Québec, au premier chef, qui sont en conséquence susceptibles d'être évincées du marché des contrats publics. Des prix trop faibles rendent le marché moins attrayant pour les plus petits fournisseurs ou contraignent plusieurs d'entre eux à le quitter. Cela est d'autant plus probable lorsque les contrats sont octroyés sur une période prolongée de 3 à 5 ans. Les conséquences en seraient dramatiques, ne serait-ce qu'en raison des pertes d'emplois et d'expertise pour le Québec que cela occasionnerait. Il serait inapproprié pour nous de donner des exemples précis, mais le législateur doit être informé des effets prévisibles de ses projets de loi, s'ils ne tiennent pas compte de la réalité des assujettis à ceux-ci.

Les entreprises technologiques au Québec ont déjà beaucoup de mal à faire profiter le réseau public de la santé de leurs innovations, tellement les contraintes que leur impose le système sont lourdes. Les exemples sont nombreux d'entreprises qui ont été contraintes de quitter la province ou de commercialiser d'abord leurs produits dans d'autres marchés avant de revenir au Québec ^[2].

De plus, nos membres déplorent que l'accès aux décideurs des Groupes d'approvisionnement en commun (GAC) soit rendu pratiquement impossible. Dans les faits, il est difficile pour les GAC de connaître les possibilités qu'offrent les entreprises québécoises si la communication et les relations sont fondées sur des craintes d'être taxés de favoritisme.

Amendement proposé

Afin de remédier à cette situation, nous proposons le processus suivant :

Instaurer la mise en place d'octroi de contrats auprès des entreprises québécoises avec un processus de « banc d'essai » qui permet de gérer le risque, d'offrir la possibilité de produire des preuves de concepts ou des livrables par étape, de rapprocher les intervenants (utilisateurs/acheteurs/fournisseurs/usagers) et stimuler les PME du Québec en matière d'innovation.

Nous croyons que le CAG pourrait faire l'inventaire des innovations québécoises en matière de santé et choisir des dossiers stratégiques qui lui permettraient de développer cette expertise avec des ressources compétentes dédiées à cette nouvelle approche.

LES POLITIQUES DU PLUS BAS PRIX : UN FREIN À L'INNOVATION

Comme plusieurs analystes et intervenants l'ont dénoncé ^[3], les politiques d'approvisionnement orientées vers le plus bas prix ne sont pas de nature à favoriser l'innovation, qui tend à produire ses effets et montrer sa valeur dans le long terme.

Au Québec, par exemple, la présence du facteur K, qui permet en principe de tenir compte de la qualité dans les contrats d'approvisionnement gouvernementaux, devait en théorie faire pencher la balance en faveur de la qualité. En pratique, ce facteur semble avoir eu peu d'impact. Une étude récente ayant compilé 137 appels d'offres et 714 soumissions dans les domaines du génie et de l'architecture a démontré que la variation du paramètre K (qui est aussi utilisé en santé) ne fait aucune différence dans le choix du soumissionnaire dans les trois quarts des cas. Au final, la pondération du facteur qualité selon la formule provinciale « est trop faible pour avoir un impact réel afin de favoriser la qualité versus le plus bas prix » ^[4]. Une recension de 116 appels d'offres de technologies médicales faits au Québec effectuée par Medtech Canada est arrivée à un constat plus sévère, concluant que dans 88 % des cas, on n'avait même pas tenu compte de la qualité ^[5] en n'incluant pas de facteur K dans leurs documents.

Nous profitons toutefois de cette tribune pour saluer le président du Conseil du Trésor qui a présenté récemment des balises gouvernementales à l'égard des exigences et des critères contractuels dans le domaine de la santé. Avec ces changements, le gouvernement du Québec fait le premier pas vers une plus grande reconnaissance de la valeur et de l'innovation dans les approvisionnements en santé. Ces nouvelles orientations permettront au gouvernement du Québec d'acheter de manière plus judicieuse, tout en mettant de l'avant l'innovation. Concrètement, ceci signifierait que malgré un prix à l'achat plus élevé, l'achat d'une technologie médicale pourrait être privilégié en raison des faibles conséquences sur le patient, à qui serait implantée cette technologie. De manière encore plus précise, on considérerait dans la décision que la personne ayant subi une chirurgie aurait moins de séquelles avec une intervention moins invasive grâce à un nouveau dispositif plus coûteux à l'achat, par exemple, mais que son rétablissement en serait facilité et ses suivis moins nombreux.

NOUVEAUX POUVOIRS CONFIÉS AU PRÉSIDENT DU CONSEIL DU TRÉSOR

En cohérence avec les balises présentées, nous proposons donc d'enchâsser, dans ce projet de loi, un amendement visant à préciser les pouvoirs du président du Conseil du Trésor et du ministre de la Santé pour prévoir le lancement d'appels de solutions ou des appels d'offres fondés sur la valeur dans les dossiers stratégiques, notamment.

Amendement proposé

Ainsi à l'article 6, nous recommandons l'adoption d'un amendement qui dirait en substance :

Le Président du Conseil du Trésor peut en tout temps :

- 1. Requérir des avis du Centre sur tout sujet de la compétence de celui-ci et lui faire des recommandations au nom du Gouvernement.***
- 2. Déterminer, par directive ministérielle, les circonstances générales ou spécifiques pour lesquelles il demande au Centre de procéder à un appel de solutions, un appel d'offres basé sur la valeur ou tout autre processus d'acquisition alternatif, respectant les lois et règles applicables.***
- 3. Demander au Centre de tenir des forums ou échanges thématiques, par typologie de produits, en vue de tenir compte de l'évolution des produits et services et d'obtenir la meilleure valeur pour l'argent public investi lors d'appels d'offres ultérieurs.***

Cet amendement permettrait d'habiliter le ministre à déterminer le type de stratégie d'approvisionnement qu'il juge approprié d'utiliser dans l'intérêt des organismes publics, de leurs usagers et des politiques sociales et économiques du Gouvernement.

Il donnerait ainsi au ministre (conseillé par ses homologues en santé et en éducation) un plus grand pouvoir pour lancer des processus d'acquisitions qui tiennent compte des aspects sociaux, économiques, concurrentiels, achats locaux, respect de l'environnement, évolution des technologies, etc.

CONCLUSION

Pour les membres du CEPSEM, le dépôt du projet de loi visant principalement à instituer le CAG s'avère une occasion idéale d'agir afin d'améliorer les processus d'approvisionnement en santé au Québec et sans doute dans plusieurs autres secteurs. Des pistes d'amélioration permettant de préserver un processus d'acquisition solide et exemplaire, tout en visant une meilleure utilisation des deniers publics et une plus grande efficacité ont déjà été identifiés. Les recommandations qui sont présentées sont inspirées de l'expérience de nos membres et de diverses initiatives mises en place dans le monde.

Le projet de loi 37 est une occasion unique d'approfondir notre compréhension des besoins, des possibilités et des approches optimales pour aider le système public universel à s'améliorer. C'est dans ce contexte que le CEPSEM se déploie pour faire valoir l'importance de l'apport du secteur privé comme partenaire essentiel à un système public universel. Le processus d'approvisionnement en produits et services est une pierre angulaire de ce partenariat.

Au-delà des démarches déjà déployées ou en cours de déploiement, le CEPSEM souhaite actualiser des actions concrètes pour s'inspirer des meilleures pratiques internationales et faciliter la concertation et l'arrimage du secteur privé avec le secteur public. Un système de santé universel encore plus fort et performant émergera à partir d'avancées possibles comme celle touchant l'approvisionnement. Le secteur privé est créateur de valeur depuis longtemps auprès

du système public de santé. De valoriser et faciliter un tel partenariat a permis d'édifier les meilleurs systèmes universels de santé au monde. Nous devons nous en inspirer.

Nous remercions sincèrement les membres de la Commission de nous avoir invités. Nous souhaitons ardemment que la création du Centre d'acquisitions gouvernementales marque un point tournant positif dans l'approvisionnement en biens et services dans le meilleur intérêt de toutes les parties prenantes.

Nous sommes disponibles pour répondre à toute question que le ministre ou des membres de la Commission souhaiteraient approfondir.

RÉFÉRENCES

^[1] Les économistes réfèrent au concept de *monopsonne* pour décrire de telles situations. Le Bureau de la concurrence du Canada affirme se préoccuper de la possibilité que de telles situations se présentent sur le marché canadien et admet tenir compte des risques qui pourraient en découler dans ses analyses. Il reste toutefois silencieux en ce qui concerne les monopsones gouvernementaux. Voir Bureau de la concurrence du Canada, *Le monopsonne et le pouvoir de l'acheteur*, Document de discussion présenté au Comité de la concurrence de la direction des affaires financières et des entreprises, Table ronde sur le monopsonne et le pouvoir de l'acheteur, OCDE, 21-23 octobre 2008. <http://www.bureaudelaconcurrence.gc.ca/eic/site/cb-bc.nsf/fra/02995.html>

^[2] Martine Letarte, « Quatre décisions qui ont fait grandir Kinova Robotics », *La Presse*, 9 juillet 2019. http://plus.lapresse.ca/screens/7e9c1385-ec83-4764-beb7-72a1147dc5c7_7C_0.html ;

Suzanne Dansereau, « Myca crée un “Facebook” de la santé », *Les Affaires*, 16 avril 2011, p. 18. <https://www.lesaffaires.com/archives/les-affaires/myca-cree-un-facebook-de-la-sante/529603>

^[3] Voir notamment Larose, Benoit, « Contrats publics en santé : La valeur plutôt que le prix », *LaPresse+*, 29 août 2019 ; Côté, Jean-Guy, Gabriela Prada et Tieja Thomas, *L'adoption d'innovations en santé au Québec : propositions de modèles alternatifs*, Note de recherche, Institut du Québec, mars 2017, 39 p.

^[4] MCE Conseils, *Impact des formules d'appels d'offres avec prix dans les marchés municipal, fédéral et provincial*, 11 avril 2019.

^[5] Benoit Larose, « Contrats publics en santé : la qualité plutôt que le prix », *La Presse*, 29 août 2019. <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/201908/28/01-5239049-contrats-publics-en-sante-la-valeur-plutot-que-le-prix.php>

^[6] Union européenne (UE), Directive 2014/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 février 2014 sur la passation des marchés publics et abrogeant la directive 2004/18/CE, Journal officiel de l'Union européenne, 28 mars 2014, p. 178 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014L0024&from=EN>

^[7] Saussier, Stéphane et Jean Tirole, *Renforcer l'efficacité de la commande publique*, Les notes du conseil d'analyse économique, no 22, avril 2015, 12 p.

^[8] Prada, Gabriela, « Value-based procurement : Canada's healthcare imperative », *Healthcare Management Forum*, vol. 29, no 4, 2016, p. 162-164.

^[9] Cavlan, Olivia et al., *The European public-procurement opportunity: Delivering value in medtech*, McKinsey & Company, décembre 2018.

^[10] Provincial Health Services Authority, Value analysis Team, <http://www.phsa.ca/our-services/support-services/supply-chain/value-analysis-teams>