



**MÉMOIRE DÉPOSÉ DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS PUBLIQUES SUR LE
PL N° 12, LOI VISANT PRINCIPALEMENT À PROMOUVOIR L'ACHAT QUÉBÉCOIS ET
RESPONSABLE PAR LES ORGANISMES PUBLICS, À RENFORCER LE RÉGIME
D'INTÉGRITÉ DES ENTREPRISES ET À ACCROÎTRE LES POUVOIRS DE L'AUTORITÉ DES
MARCHÉS PUBLICS**

MARS 2022

Sommaire

« À terme, nous voulons que 100 % des entreprises, des ministères et des organismes s'approvisionnent au Québec. Nous allons dire aux ministères et organismes : vous devez le faire. Ça va devenir ; vous devez prioriser sous les seuils l'achat québécois, et si vous êtes incapables de le faire, vous devez le justifier. »

« Chaque organisme de l'État québécois devra avoir le souci de donner accès aux marchés publics, aux PME, aux petites et moyennes entreprises en région. Ce n'est pas du protectionnisme. Il faut garder une part de nos marchés [accessible aux autres] en respect des accords internationaux ».

- Madame Sonia Lebel, ministre responsable de l'Administration gouvernementale et présidente du Conseil du trésor¹

Ce mémoire s'adresse à la Commission des finances publiques de l'Assemblée nationale du Québec ainsi qu'à la présidente du Conseil du trésor, Mme Sonia Lebel, dans le cadre des consultations publiques sur le [projet de loi n° 12](#), *Loi visant principalement à promouvoir l'achat québécois et responsable par les organismes publics, à renforcer le régime d'intégrité des entreprises et à accroître les pouvoirs de l'Autorité des marchés publics* (PL 12).

Avec le dépôt de ce « projet phare » sur les contrats publics, le gouvernement du Québec espère notamment donner accès aux contrats publics à un plus grand nombre de PME et contribuer davantage au développement économique de toutes les régions québécoises et au développement durable.

Le PL 12 doit être examiné en tandem avec la *Stratégie gouvernementale des marchés publics* (la *Stratégie*) lancée par le gouvernement le 3 février 2022. Le PL 12 est l'outil législatif essentiel pour mettre la *Stratégie* en action. C'est sous cet angle que notre mémoire aborde ce projet de loi.

Les orientations proposées abordent des idées, des notions, des concepts et des intentions fort importantes : les marchés publics innovants, la priorité à l'achat québécois, l'État qui donne l'exemple, la création de richesse, la réduction de la dépendance à l'extérieur, l'encouragement des entreprises d'ici, la stimulation de l'innovation québécoise, les acquisitions plus stratégiques et écoresponsables, le déploiement de modes d'acquisition innovants et l'accroissement de la compétitivité de nos entreprises.

Ainsi, en regard du cadre normatif, nous soumettons des recommandations qui auraient pour effet de modifier l'article 2 de la *Loi sur les contrats des organismes publics* pour y introduire l'« innovation » ainsi que la « valeur pour le contribuable » dans la liste des objectifs de la Loi, d'y ajouter un mode d'adjudication fondé sur « l'évaluation de l'offre soumise en fonction de critères pondérés incluant le prix », c'est-à-dire la « valeur », et d'obliger les organismes publics, lors de l'utilisation du mode d'adjudication fondé uniquement sur le plus bas prix conforme, à inclure une justification selon laquelle il s'agit du mode le plus avantageux en regard des objectifs de la Loi.

¹ <https://www.ledevoir.com/economie/669771/projet-de-loi-12-les-pme-d-ici-d-abord>

Également, nos recommandations occasionneraient la modification de la *Loi sur le Centre d'acquisitions gouvernementales* pour que les éléments clés de la nouvelle Stratégie soient intégrés officiellement à la mission du Centre et incluraient dans son mandat la valeur pour le contribuable.

Enfin, nous soumettons une recommandation qui entraînerait la modification de la *Loi sur l'Autorité des marchés publics* de façon à y inclure les améliorations figurant à l'annexe 1 du présent mémoire, notamment pour améliorer le processus de traitement des plaintes des fournisseurs et leur offrir des recours efficaces.

Nous espérons que notre mémoire convaincra les parlementaires de l'importance de saisir l'occasion de faire du PL 12 le levier législatif qu'il doit être pour garantir le succès de la *Stratégie*.

Table des matières

Sommaire.....	2
Présentation de Medtech Canada	5
Présentation de l'industrie des technologies médicales au Québec	6
L'importance des contrats publics en santé.....	7
Le Centre d'acquisition gouvernementales (CAG)	8
Forces et faiblesses du PL 12	9
Éléments intéressants	9
Éléments à améliorer concernant le cadre normatif.....	10
Éléments à améliorer concernant le CAG	12
Éléments à améliorer concernant l'AMP	13
Les limites de l'approche incitative	13
Liste des recommandations	14
Annexe 1 : Pistes d'actions concrètes pour l'Autorité des marchés publics	15
Annexe 2 : Données sur les modes d'adjudication des contrats d'approvisionnement	16
Annexe 3 : Engagements de la Coalition avenir Québec (2018)	17

Présentation de Medtech Canada

Medtech Canada est l'association nationale qui représente l'industrie canadienne des technologies médicales. Au Québec, elle compte plus de 369 entreprises d'équipements, de dispositifs et de services utilisés dans le diagnostic et le traitement des maladies et des problèmes de santé. Le secteur des technologies médicales représente près de 14 000 emplois au Québec. Depuis plus de 40 ans, Medtech Canada travaille et collabore avec les gouvernements, les prestataires et les patients afin de contribuer à l'amélioration de la santé des Canadiens et à la pérennité du système de soins de santé.

Les membres de Medtech Canada offrent des dispositifs, des instruments, des équipements, des fournitures, des applications numériques et de nombreuses autres innovations qui, chaque jour, servent à diagnostiquer, à traiter et à rehausser la qualité de vie des patients au pays et partout dans le monde. Les établissements de santé et de services sociaux qui ont recours aux biens et services des entreprises que Medtech Canada regroupe, ces technologies se traduisent par de nombreux avantages comme des diagnostics précoces et plus précis ou encore des interventions moins invasives qui assurent un rétablissement plus rapide, réduisent les séjours à l'hôpital, enrichissent les options de traitement et diminuent les temps d'attente. En plus de donner lieu à des résultats supérieurs en matière de santé, ces technologies apportent une valeur appréciable, en faisant des contributions notables qui participent au développement du système de soins de santé du Canada.

Medtech Canada et ses membres sont donc des partenaires incontournables du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) dans l'atteinte de sa mission de « maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessibles un ensemble de services, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec² ». Par ailleurs, Medtech Canada remplit sa mission en concordance avec celle que s'est donnée le ministère de l'Économie et de l'Innovation, soit de « soutenir la croissance des entreprises, l'entrepreneuriat, la science, l'innovation ainsi que l'exportation et l'investissement³ ».

² Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Mission*, <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/mission.php>

³ Ministère de l'Économie et de l'innovation, *Mission et mandats*, <https://www.quebec.ca/gouv/ministere/economie/mission-et-mandats/>

Présentation de l'industrie des technologies médicales au Québec

Le marché mondial de l'industrie médicale est estimé à 350 milliards de dollars. L'industrie canadienne est principalement implantée au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique⁴. À lui seul, le marché de technologies médicales est évalué à 6,4 milliards de dollars au Canada, ce qui représente un peu moins de 2 % du marché mondial.

Le Québec quant à lui représente le tiers de l'industrie médicale canadienne et plus de 30 % des technologies médicales canadiennes approuvées par la *Food and Drug Administration* américaine⁵. Nous estimons que la taille du marché des technologies médicales au Québec représente environ le quart de la valeur canadienne, soit 1,5 G\$ par an. À l'échelle mondiale, le Québec représente donc 0,5 % du marché. Le secteur des approvisionnements en technologies médicales représente annuellement environ 2,4 G\$— soit près de 41 % de la valeur des contrats publics en santé de 5,9 G\$.

L'essor de ce secteur dépend surtout de la capacité à innover, à fabriquer et à distribuer efficacement des produits qui font appel à des technologies complexes et variées incluant des dispositifs, des équipements, des fournitures et de la TIC Santé (applications, logiciels et technologies de communication).

Selon la typologie du ministère de l'Économie et de l'Innovation (MEI), l'industrie des technologies médicales est un des trois sous-secteurs qui forment ensemble le secteur des *sciences de la vie*. Avec près de 28 % du total des entreprises en sciences de la vie, le secteur des technologies médicales du Québec est celui qui comprend le plus grand nombre d'entreprises.

Mentionnons au passage que la *Stratégie* nomme la santé comme « créneau stratégique » et que le secteur des technologies médicales est inclus dans la *Stratégie québécoise des sciences de la vie 2017-2027*, dévoilée en mai 2017. La SQSV propose des actions pour valoriser cette industrie essentielle de l'économie du Québec et en favoriser le développement. Nous attendons avec intérêt son renouvellement et en particulier les mesures qui bonifieront son impact quant à l'intégration de l'innovation dans le système de santé et de services sociaux québécois, un des piliers de la SQSV.

Il va sans dire que le succès de la *Stratégie* revêt encore plus d'importance dans le contexte des objectifs de la SQSV. La question des marchés publics en santé y est d'ailleurs décrite comme un enjeu à traiter. Le PL 12 est l'occasion d'y parvenir.

⁴ Industrie Canada, Profil de l'industrie des appareils médicaux 2013, https://www.ic.gc.ca/eic/site/lsg-pdsv.nsf/fra/h_hn01736.html [consulté le 2 février 2016]

⁵ MEDEC, Profil de l'industrie des technologies médicales au Québec, 2014

L'importance des contrats publics en santé

Le pouvoir d'achat et d'attribution de contrats pour les organismes publics dont dispose l'État québécois est significatif. Les dépenses publiques représentent un outil de gouvernance stratégique et de croissance économique. Dans cette perspective, l'État joue un rôle moteur de régulation de l'économie québécoise en générant de l'activité économique à travers ses processus d'approvisionnement. Les marchés publics ont pour effet de créer de la « demande » souvent substantielle ce qui alimente la vie économique en créant des débouchés potentiels pour les entreprises québécoises.

Chaque année, le gouvernement du Québec alloue près de 12 G\$ en contrats publics, et ce, même lorsqu'on exclut les contrats de moins de 25 000 \$, les projets en partenariat public-privé, les dépenses d'infrastructures Québec et d'autres contrats liés à la gestion du parc immobilier gouvernemental. Le secteur de la santé constitue près de 6 G\$ de contrats publics annuellement au Québec — ce qui représente plus du tiers de tous les achats du gouvernement du Québec. Le secteur des approvisionnements en technologies médicales représente annuellement environ 2,4 milliards de dollars — soit près de 41 % de la valeur des contrats publics en santé.

À plus forte raison, vu son monopole dans le domaine de la santé, l'importance des contrats publics pour notre secteur est évidente. La gestion des contrats publics peut soit être un vecteur de croissance clé ou au contraire, nuire à son développement selon la manière dont l'État utilise ce pouvoir d'achat.

Ce qui fait du Québec un marché singulier est l'existence d'un cadre réglementaire strict qui s'applique à tous ses marchés publics, sans nécessairement permettre la souplesse requise pour faire face aux besoins particuliers du secteur de la santé.

À ce cadre réglementaire exigü s'ajoute une volonté systématique de regrouper les achats et de centraliser les décisions. Ainsi, nous constatons une dynamique de marché rigide qui peut rebuter les fournisseurs potentiels, limiter l'intégration de l'innovation et réduire les occasions de maximiser les retombées des approvisionnements réalisés. Ce sont les limites de la consolidation de la demande.

Le Centre d'acquisition gouvernementales (CAG)

Depuis septembre 2020, le CAG, un organisme relevant du Secrétariat du Conseil du trésor, est responsable de plus de 60 % des achats du RSSS. C'est donc dire que l'interlocuteur principal de l'industrie des technologies médicales au Québec n'est pas sous la responsabilité du ministre de la Santé.

Le plus récent *Plan d'acquisitions gouvernementales* publié par l'organisme énumère 186 dossiers d'une valeur entre 2,4 et 3,2 G\$ dont près de la moitié en approvisionnements en santé.

Il est évident que le succès de toute initiative du gouvernement du Québec visant à promouvoir l'achat québécois et l'achat responsable n'aura pas le succès espéré sans que le CAG soit mis concrètement à contribution.

La loi constitutive du CAG prévoit des mécanismes contraignants pour obliger les organismes publics inclus dans son périmètre, dont le RSSS, à recourir aux services du CAG pour certains achats de fournitures, de dispositifs et d'équipements médicaux. Cela signifie que le CAG peut, sous certaines conditions, agir seul pour réaliser des achats de technologies médicales.

Les attentes envers le CAG sont grandissantes dans le contexte de la *Stratégie*. Il semble alors tout indiquer de profiter du PL 12 pour clarifier ces attentes et les formaliser.

C'est pourquoi nous insisterons dans nos recommandations pour que le PL 12 comporte les dispositions nécessaires pour aligner la mission et le rôle du CAG avec les priorités et objectifs du gouvernement.

Le secteur de la santé constitue près de 6 milliards de dollars de contrats publics annuellement au Québec — ce qui représente plus du tiers de tous les achats du gouvernement du Québec. Le secteur des approvisionnements en technologies médicales représente annuellement environ 2,4 milliards de dollars — soit près de 41 % de la valeur des contrats publics en santé de 5,9 milliards.

Ainsi, l'inclusion du secteur de la santé dans le processus d'audiences publiques sur le projet de loi a pour effet de fournir au gouvernement l'opportunité de donner aux organismes publics les moyens adéquats de concrétiser les objectifs de la *Stratégie* et de la *Stratégie québécoise des sciences de la vie*. Pour toutes ces raisons, la présence en commission des parties prenantes du domaine de la santé, notamment celle de Medtech Canada, se justifie autant que celles des milieux de la construction et de l'environnement.

Forces et faiblesses du PL 12

Comme plusieurs acteurs de l'industrie participants aux marchés publics québécois, nous accueillons favorablement le dépôt du PL 12, même si nous émettons des réserves quant aux résultats concrets attendus.

En effet, bien que la *Stratégie* annoncée de concert avec la publication du présent PL comporte des mesures certainement fort prometteuses et porteuses pour notre secteur, nous constatons que le PL 12 ne comporte pas les éléments concrets permettant à la *Stratégie* de garantir les résultats recherchés.

Bien que les parties prenantes gouvernementales soient généralement sensibles à l'intérêt public, aux bonnes pratiques, et animées par un désir d'amélioration continue, la *Stratégie* du gouvernement admet la nécessité de l'accompagnement, de la formation et de la persuasion pour faire évoluer les comportements.

Nous invitons la ministre à ne pas s'en remettre uniquement à la bonne volonté et plutôt à se donner les leviers à la mesure des objectifs recherchés. Nos recommandations vont en ce sens.

Éléments intéressants

Medtech Canada souscrit avec enthousiasme aux objectifs poursuivis par le PL en matière d'achat québécois, d'achat responsable et quant au renforcement de pouvoirs de l'Autorité des marchés publics.

Il nous apparaît tout à fait judicieux de tirer parti de toutes les possibilités permises par les accords de libéralisation des marchés publics auxquels participe le Québec tel que le PL le prévoit de diverses manières. Par exemple, les contrats d'approvisionnement d'une valeur de moins de 121 200 \$ qui ne sont pas soumis aux accords commerciaux sur la scène internationale pourront faire place à une préférence québécoise et ceux de moins de 366 800 \$ d'une préférence « autrement canadienne ».

L'idée d'obliger les organismes publics à tenir compte de leurs besoins qui s'inscrivent dans la recherche d'un développement durable contribuera certainement à augmenter ces critères dans les processus d'adjudication.

De plus, nous saluons la mise en place d'un « Espace d'innovation », qui, selon notre compréhension, permettra d'expérimenter de manière *ad hoc* au cas par cas divers moyens d'améliorer les processus d'acquisition et les règles contractuelles en particulier pour atteindre ces objectifs :

1° accroître les acquisitions ayant un caractère responsable par les organismes publics ;

2° réduire les impacts environnementaux négatifs, réels et potentiels, des biens, des services et des travaux de construction acquis par les organismes publics, notamment au niveau de l'empreinte carbone et des émissions de gaz à effet de serre, et accroître la durabilité de ces acquisitions ;

3° utiliser les marchés publics comme vecteur d'influence en matière de lutte contre les changements climatiques ;

4° améliorer la représentativité des entreprises autochtones dans les marchés publics ;

5° favoriser la participation des personnes éloignées du marché du travail à l'exécution des contrats publics ;

6° soutenir le développement de biens, de services et de travaux de construction innovants.

Parmi les moyens qui pourront être explorés par l'*Espace innovation*, nous notons la possibilité de procéder à un appel d'offres public comportant un dialogue compétitif, y compris pour un projet d'approvisionnement de biens, ce qui est aujourd'hui non permis par le cadre normatif.

Soulignons par ailleurs que la présidente du Conseil du trésor dispose déjà d'un pouvoir de dérogation substantiel lui permettant de faire les ajustements requis au cadre normatif lorsque la situation le commande. Nous comprenons que l'*Espace innovation* s'ajoute au pouvoir de dérogation déjà disponible.

Enfin, Medtech Canada souscrit entièrement aux objectifs poursuivis par les amendements proposés à la *Loi sur l'Autorité des marchés publics* afin de renforcer ses pouvoirs en matière d'admissibilité, bien que nous ayons des suggestions à faire pour aussi améliorer sa capacité à surveiller les processus d'adjudication et d'attribution des contrats.

Éléments à améliorer concernant le cadre normatif

D'entrée de jeu, Medtech Canada offre toute sa collaboration au gouvernement du Québec afin d'opérationnaliser la *Stratégie* avec succès. Les recommandations suivantes visent essentiellement à faire du PL 12 un meilleur levier pour garantir l'atteinte des résultats recherchés par le gouvernement.

Comme nous l'avons déjà exprimé lors des consultations relatives au PL 37, Loi visant principalement à instituer le Centre d'acquisitions gouvernementales et Infrastructures technologiques Québec, en octobre 2019, nous aurions souhaité voir dans le PL 12 au moins un engagement, sinon une action de la part du gouvernement, pour créer de nouveaux modes d'adjudication :

Il faut aussi rappeler que le parti gouvernemental, la Coalition avenir Québec, s'était engagé par écrit dans une lettre à Medtech Canada à donner suite à son rapport sur l'efficacité de l'État à « abolir la règle du plus bas soumissionnaire conforme ». L'occasion de réformer la LCOP permettra au gouvernement, nous l'espérons, de réaliser cet engagement.



L'équipe du
CHANGEMENT

Comme vous le constatez, un rapport produit par la CAQ en novembre 2015 sur l'efficacité de l'État, nous proposons d'abolir la règle du plus bas soumissionnaire conforme pour une formule qui tient compte de la qualité et de l'analyse du comité de sélection.

À défaut de quoi, puisque la *Stratégie* vise notamment à favoriser l'innovation québécoise, des processus d'acquisition performants et la possibilité de permettre aux organismes d'aller au-delà du prix d'achat pour maximiser les retombées des contrats négociés, **il est indiqué d'ajouter les termes « innovation » et « valeur pour le contribuable » à l'article 2 de la LCOP** (chapitre C-65.1, LCOP).

Ainsi, nous estimons qu'enchâsser explicitement ces objectifs à promouvoir dans la LCOP, au même titre que les notions de « développement économique du Québec et de ses régions » et « la recherche d'un développement durable » qu'on propose dans l'article 1 du PL 12 donnera un signal clair pour guider les actions des organismes publics assujettis.

Autrement, nous craignons que les organismes publics hésitent à innover en la matière sans le fondement juridique requis pour les habilitier à le faire.

En effet, il importe de relever que si la LCOP mentionne la promotion de « procédures efficaces et efficaces » et fait référence à la tenue en compte des « orientations gouvernementales », le *Règlement sur certains contrats d'approvisionnement des organismes publics* (RCA) lui limite les organismes à « solliciter uniquement un prix » et à « adjuger le contrat au fournisseur qui a soumis le prix le plus bas ».

Dans cette perspective, nous estimons qu'il faille ajouter au *Règlement sur certains contrats d'approvisionnement des organismes publics* (déjà modifié par le PL 12 pour y ajouter un élément technique lié à l'AMP), **un mode d'adjudication fondé sur « l'évaluation de l'offre soumise en fonction de critères pondérés incluant le prix », c'est-à-dire la « valeur ».**

Le critère de la valeur se doit d'être considéré dans l'évaluation des soumissions aux appels d'offres, et ce, afin de favoriser l'innovation autant du côté technologique que du côté organisationnel, tout comme pour la qualité et l'efficacité des soins offerts à la population. Comme nous vous l'avons mentionné à plusieurs occasions par le passé, nous croyons qu'il faut entreprendre un chantier de révision des approvisionnements en santé et services sociaux et introduire un nouveau « Règlement sur les contrats d'approvisionnement en santé » qui proposera, notamment, des modes d'adjudication fondés sur la valeur. Il s'agit ici d'une demande de longue date de Medtech Canada.

Nous sommes d'avis que cela est nécessaire pour que l'État puisse aller plus loin en privilégiant l'acquisition de bien-fondés sur la qualité et l'innovation, ce qui implique de se détourner du simple plus

bas prix conforme, et permettre aux contribuables québécois de bénéficier pleinement de chaque dollar investi.

À l'instar des autres juridictions comparables, le Québec doit permettre aux organismes publics de comparer des offres en fonction de grilles d'évaluation pondérées établies en fonction de la nature des biens acquis. Actuellement, même si nous permettons un prix net ajusté pour la qualité (facteur k, limité à 30 %), une marge préférentielle de 10 % pour le développement durable ou pour refléter le coût total d'acquisition, le prix demeure le critère de sélection final et unique.

Les autres juridictions offrent aux organismes publics toute la latitude voulue pour établir des critères qui peuvent, à titre d'exemple, se fonder sur la valeur offerte. Cela est impossible au Québec à moins d'être en mesure d'exprimer la valeur en matière de prix net. Nous jugeons qu'il s'agit d'une restriction qui dessert l'intérêt public.

Les suggestions précédentes permettront au Québec de mettre à niveau ses processus d'adjudication de contrats avec ceux de ses partenaires commerciaux. Ainsi nos entreprises innovantes et PME trouveront au Québec un marché non moins attrayant que les marchés étrangers.

Nous jugeons aussi qu'il est nécessaire d'ajouter au *Règlement sur certains contrats d'approvisionnements des organismes publics* (modifié par le PL n° 12), que ce dernier contienne aussi **l'obligation pour l'organisme public, lorsque l'on utilise le mode d'adjudication fondé uniquement sur le plus bas soumissionnaire, de justifier que c'est le mode le plus avantageux en regard des objectifs de la Loi.**

Nous ne pouvons plus nous satisfaire qu'un mode d'adjudication peut être justifiable pour acheter des « produits de commodité » comme des « crayons de plomb », soit le mode d'adjudication par défaut de tous les contrats, y compris de haute technologie. Il faut renverser cette tendance.

Éléments à améliorer concernant le CAG

Dans un souci de cohérence dans l'application des visées gouvernementales du PL, nous sommes persuadés qu'il faille aussi amender la *Loi sur le Centre d'acquisitions gouvernementales* (LCAG) pour que les éléments clés de la nouvelle Stratégie soient intégrés à la mission du Centre.

La mission du CAG telle que publiée se lit ainsi :

Le Centre a pour mission de fournir aux organismes publics les biens et les services dont ils ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions, et ce, dans l'objectif d'optimiser les acquisitions gouvernementales dans le respect des règles contractuelles applicables.

Considérant le rôle et la place du CAG dans les marchés publics au Québec, nous jugeons que sa mission ainsi définie manque d'envergure et de clarté. Le CAG étant un facteur clé de succès pour la Stratégie le gouvernement, ne doit pas se priver du levier de sa loi constitutive pour orienter son action. **Les objectifs**

de la Stratégie doivent donc apparaître dans l'article 4 de la LCAG et permettre d'arrimer clairement ses objectifs et la mesure de sa performance en conséquence.

Éléments à améliorer concernant l'AMP

Enfin, nos commentaires sur le Chapitre II du PL 12 sont brefs, néanmoins importants.

Nous y notons que la plupart des modifications proposées à la *Loi sur l'Autorité des marchés publics* (LAMP) concernent les exigences et déclarations d'intégrité, l'inadmissibilité aux contrats publics, l'autorisation de contracter et la surveillance des entreprises.

Or Medtech Canada souhaite suggérer plusieurs améliorations concernant le volet surveillance des processus d'adjudication et d'attribution des contrats et en particulier pour permettre aux soumissionnaires d'exercer des recours plus facilement en cas de litige avec les organismes publics.

Dans cette perspective, les pistes d'actions concrètes pour l'AMP que nous soumettons dans le présent mémoire (annexe 1) auraient pour effet de transposer les doléances d'un nombre important de fournisseurs qui font affaire avec l'État en regard des avenues possibles pour améliorer le processus de traitement des plaintes des fournisseurs et leur offrir des recours efficaces — de là leur importance notable.

Le traitement des plaintes était pourtant une mesure centrale à *Passeport Entreprises*, une orientation gouvernementale de 2015 toujours en vigueur⁶ alors que les plaintes concernant le secteur de la santé représentent environ 40 % du nombre total traité par l'organisme.

Les limites de l'approche incitative

Dans une optique de réalisation de progrès de manière concrète et notable, il est essentiel que la *Stratégie* soit dotée de mesures obligatoires vis-à-vis des organismes publics en regard des processus d'adjudication. Se contenter d'une approche incitative en ce domaine équivaut en quelque sorte à un vœu pieux stérile et inefficace.

Notre association a mis en évidence par l'analyse de 110 dossiers d'appels d'offres dans le secteur des technologies médicales que la valeur n'est pas tenue en compte dans l'adjudication de 88 % des contrats (voir annexe 2), ce qui constitue un nombre affligeant compte tenu du nombre de PME québécoises misant sur l'innovation disqualifiées par le principe du plus bas prix conforme.

Au moment même de la prise d'engagements du parti gouvernemental (annexe 3), cette approche basée sur des mesures incitatives n'avait en rien donné de résultats positifs. Il en est encore le cas aujourd'hui. En ce sens, en regard de ces engagements, si aucune mesure structurante à cet effet n'apparaît dans le PL 12, il s'agirait d'une occasion manquée pour le gouvernement du Québec de se doter d'une véritable *Stratégie* qui a du mordant.

⁶ <https://www2.gouv.qc.ca/portail/quebec/faireaffaire?x=faireaffaire&e=526172046>

Liste des recommandations

1. Que l'on modifie l'article 2 de la *Loi sur les contrats des organismes publics* afin d'y introduire l'« innovation » ainsi que la « valeur pour le contribuable » dans la liste des objectifs de ladite Loi ;
2. Ajouter au *Règlement sur certains contrats d'approvisionnement des organismes publics*, modifié par le PL n° 12, un mode d'adjudication fondé sur « l'évaluation de l'offre soumise en fonction de critères pondérés incluant le prix », c'est-à-dire la « valeur » ;
3. Ajouter au *Règlement sur certains contrats d'approvisionnements des organismes publics*, modifié par le PL n° 12, que ledit règlement comprenne également l'obligation, lors de l'utilisation du mode d'adjudication fondé uniquement sur le plus bas prix conforme, d'inclure une justification de la part de l'organisme public indiquant que c'est le mode le plus avantageux en regard des objectifs de la Loi ;
4. Modifier la *Loi sur le Centre d'acquisitions gouvernementales* pour que les éléments clés de la nouvelle Stratégie gouvernementale des marchés publics soient intégrés officiellement à la mission du Centre ;
5. Modifier la *Loi sur le Centre d'acquisitions gouvernementales* pour que le mandat du Centre inclue la valeur pour le contribuable ;
6. Modifier la *Loi sur l'Autorité des marchés publics* de sorte à inclure les améliorations figurant à l'annexe 1 du présent mémoire en particulier pour améliorer le processus de traitement des plaintes des fournisseurs et leur offrir des recours efficaces.

Annexe 1 : Pistes d'actions concrètes pour l'Autorité des marchés publics

1. Que l'AMP s'assure d'avoir des spécialistes pour les enquêtes dans les différents secteurs d'importance de l'État québécois, notamment :
 - a. Santé et Services sociaux
 - b. Éducation
 - c. Transports
 - d. Conseil du trésor et Administration gouvernementale
 - e. Économie, Travail, Emploi et Solidarité sociale
 - f. Environnement
 - g. Sécurité publique
2. Qu'un rapport d'enquête soit remis au plaignant au même moment où la décision de l'AMP est rendue publique pour un enjeu donné. Le rapport d'enquête doit contenir, notamment, les organisations contactées lors de l'enquête et un bilan complet des démarches effectuées lors de ladite enquête;
3. Que l'AMP ait recours à l'opinion d'un expert indépendant lorsqu'il est question d'éléments touchant l'évaluation technique dans une enquête;
4. Que l'AMP soit compétente pour surveiller le processus d'octroi et la gestion contractuelle des projets réalisés en vertu de PL ayant pour objectif l'accélération de projet et des processus;
5. Que l'AMP soit permise d'enquêter sur l'ensemble des dépenses publiques afin de s'assurer que les fonds publics soient utilisés avec efficacité et probité;
6. Que les délais pour porter plainte soient allongés afin que les soumissionnaires puissent réagir adéquatement lorsque des addendas sont publiés en cours de processus (au moins 10 jours ouvrables après publication d'un addenda);
7. Que les délais minimums entre la publication des appels d'offres et la fermeture des soumissions soient allongés en fonction de la valeur des contrats (minimum de 15, 20 ou 25 jours ouvrables);
8. Que l'AMP se voit confier la responsabilité et les pouvoirs qui incluent non seulement de surveiller la bonne marche des processus d'adjudication de contrats, mais aussi d'évaluer l'efficacité des stratégies de marché et les approches retenues;
9. Permettre qu'une plainte puisse cibler d'autres éléments que les documents publiés sur le Système électronique d'appel d'offres (SEAO). En effet, un soumissionnaire doit pouvoir porter plainte sur l'ensemble d'un processus d'adjudication d'un contrat. Les plaintes devraient porter sur tous les motifs pouvant les justifier, incluant entre autres les documents, discussions et directives verbales.

Annexe 2 : Données sur les modes d'adjudication des contrats d'approvisionnement

Il existe 3 principaux modes d'adjudication de contrats d'approvisionnement prévus par la LCOP et ses règlements :

Mode	Mécanisme	Résultat
Adjudication au prix plus bas	Les offres conformes au devis sont comparées.	Le contrat est attribué au prix plus bas conforme.
Adjudication à la suite de l'évaluation de la qualité (conformité)	- Les offres conformes au devis sont comparées. - La qualité est évaluée en regard à un seuil minimal déterminé par l'organisme public.	Le contrat est attribué au prix plus bas conforme. NOTE : cela implique qu'on élimine les offres jugées insuffisantes et qu'on sélectionne l'offre au plus bas prix parmi les offres restantes.
Adjudication à la suite du calcul du rapport qualité-prix (facteur k)	- Les offres conformes au devis sont comparées. - La qualité est évaluée en regard à un seuil minimal déterminé par l'organisme public. - La qualité des offres ayant franchi le seuil minimal est évaluée en regard d'une grille d'évaluation pouvant permettre d'ajuster le prix soumis jusqu'à 30 % (<i>le facteur k</i>).	Le contrat est attribué au prix plus bas conforme ajusté pour la qualité. NOTE : cela implique qu'on élimine les offres jugées insuffisantes et qu'on sélectionne l'offre au plus bas prix ajusté parmi les offres restantes. La méthode de calcul prescrite donne un écart effectif maximal de 23 % avec le prix plus bas.

Quant à la qualité, Medtech Canada a mis en évidence par l'analyse de 110 dossiers d'appels d'offres dans notre secteur qu'elle n'est pas tenue en compte dans l'adjudication de 88 % des contrats.

ANALYSE SEO CATÉGORIE G21 Fourniture et équipement médicaux et produits pharmaceutiques <i>Dossiers publiés depuis juin 2018</i>		
Éléments d'analyse	N	%
Nombre de dossiers analysés	80	
Adjudication sur prix seulement	72	90%
Avec au moins un addendum	62	78%
Longueur moyenne du devis (pages)	11	
Pas de séance d'information	67	84%
ANALYSE SEO CATÉGORIE G21 <i>Dossiers publiés entre mai 2016 et février 2017</i>		
Éléments d'analyse	N	%
Nombre de dossiers analysés	30	
Adjudication sur prix seulement	25	83%
Facteur k	5	17%
Facteur k moyen (certains avec restriction)		23%

Annexe 3 : Engagements de la Coalition avenir Québec (2018)



L'équipe du **CHANGEMENT**

Montréal, 19 septembre 2018

Benoît Larose
MEDEC - Les sociétés canadiennes de technologies médicales

Bonjour,

La présente fait suite à la demande que vous nous avez fait parvenir dans le cadre de l'actuelle campagne électorale et concernant les enjeux qui touchent de près la santé publique. Il nous fait plaisir de vous transmettre notre réponse qui, nous l'espérons, sera à votre convenance.

L'engagement de votre parti à mettre fin au principe du plus bas soumissionnaire

Recherche clinique

Poursuivre l'action gouvernementale vers le déploiement de certaines mesures qui nous apparaissent positives pour l'amélioration constante de notre système de santé.

Déploiement du financement axé sur le patient (à l'étape de projet pilote)

Comité d'approvisionnement fondé sur la valeur, qui sera bientôt instauré au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Entreprises de technologies médicales répondant aux appels d'offres des groupes d'approvisionnements en commun sont négativement affectées par l'imposition de ristournes obligatoires sur les contrats.

Détérioration de la qualité du parc d'équipement médical utilisé dans le réseau de la santé.

Comme vous le constatez, un rapport produit par la CAQ en novembre 2015 sur l'efficacité de l'État, nous proposons d'abolir la règle du plus bas soumissionnaire conforme pour une formule qui tient compte de la qualité et de l'analyse du comité de sélection.

Par ailleurs, un gouvernement de la CAQ va accélérer l'approbation des nouveaux médicaments et investir dans la recherche clinique effectuée au Québec. De nouveaux médicaments peuvent aider les patients à traiter leur maladie, à vivre mieux et plus longtemps, mais leur approbation par les gouvernements et organismes réglementaires est parfois très longue. Selon une nouvelle étude publiée en avril 2018, le délai moyen d'approbation entre le moment où les nouveaux médicaments sont approuvés par Santé Canada et celui où ils sont remboursés est de 15 mois, mais c'est parfois beaucoup plus. Par exemple, des milliers de patients Québécois atteints de cancer ou d'une maladie rare attendent ainsi impatiemment que de nouveaux médicaments soient enfin accessibles et abordables.

Un gouvernement de la CAQ croit que le processus d'examen des médicaments peut être amélioré en faveur de l'accessibilité et de l'abordabilité des nouveaux traitements. En collaboration avec le reste des autres provinces canadiennes et du gouvernement fédéral, il faut revoir les règles administratives et le processus d'approbation des nouveaux médicaments afin d'en accélérer l'approbation et l'inscription sur la liste des médicaments du Québec. De plus, il est aussi essentiel d'investir davantage dans les essais cliniques qui rendent les traitements innovateurs accessibles aux patients, permettent des économies. **Un gouvernement de la CAQ poursuivra le déploiement de la stratégie québécoise des sciences de la vie 2017-2027.**

Un gouvernement de la CAQ entend aussi favoriser la pluralité des fournisseurs de soins et de services de santé en faisant appel au secteur privé en respectant le principe d'universalité qui garantit la gratuité des soins. Les fournisseurs privés de soins et de services sont déjà présents dans le réseau de la santé et peuvent contribuer à l'amélioration de la performance du système. Les Québécois sont ouverts à ce que le

privé puisse jouer un rôle, pourvu que l'universalité et la gratuité des soins soient préservés. Par exemple, avec des ententes particulières, des cliniques privées de chirurgies peuvent fournir des services de qualité et moins dispendieux que dans le réseau public. Dans ces cas-là, les patients sur les listes d'attente et les contribuables sont tous deux gagnants.

La CAQ croit qu'il faut poursuivre le virage vers le financement à l'activité des établissements de santé. Encore aujourd'hui, le budget des établissements de santé et de services sociaux est basé sur l'historique des dépenses, puis simplement reconduit au fil des ans moyennant certains ajustements. Cette approche est contre-productive et n'incite pas les établissements à améliorer l'accès, la qualité ou l'efficacité des soins. Avec le système actuel, à la fin de l'année financière, les économies réalisées grâce à une meilleure organisation ne peuvent pas être reportées à l'année suivante. Et si l'hôpital décide d'acquérir un équipement qui augmente la qualité des soins, mais qui coûte plus cher, il doit couper ailleurs pour le financer.

Dans son rapport publié en 2014, le « Groupe d'experts québécois sur le financement axé sur les patients » proposait des balises pour l'implantation d'un tel mode de financement, entre autres des indicateurs de performance, l'utilisation des meilleures pratiques médicales et la mise en place de systèmes permettant de connaître les coûts détaillés de chaque activité. La CAQ est en faveur d'une révision du mode de financement des établissements de santé et de l'implantation progressive du financement axé sur les patients. Cette mesure assurerait l'attribution des ressources budgétaires en fonction des besoins réels de la population.

Il est aussi temps de propulser le réseau de la santé du Québec dans l'ère numérique en améliorant l'accès et le partage des informations et en favorisant l'utilisation de nouvelles technologies de l'information. L'accès aux données dans le réseau de la santé est difficile et le Québec accuse un retard important dans la collecte des données et dans l'utilisation des technologies de l'information. Par exemple, le ministère de la Santé et des Services sociaux ne sait pas combien de personnes attendent pour rencontrer un orthophoniste dans un CLSC et il est pratiquement

impossible pour une personne de savoir quel est le temps d'attente dans les urgences de sa région. D'autres pays facilitent le parcours des patients et partagent des informations simples comme le temps d'attente en direct dans les urgences. Dans ce contexte, il est difficile de comparer la performance entre les établissements et de partager les meilleures pratiques et de faire circuler les informations. L'information est pourtant à la base de nouvelles innovations et pourrait grandement améliorer la performance du réseau au bénéfice des patients et des contribuables. Plusieurs chercheurs et entreprises du Québec se spécialisent pourtant dans la place que devrait occuper le numérique dans le système de santé, mais pour plusieurs raisons, la machine n'est pas capable de suivre.

Un gouvernement de la CAQ poursuivra les travaux du comité d'approvisionnement fondé sur la valeur qui sera instauré au ministère de la Santé et des Services sociaux et nous analyserons l'imposition de ristournes obligatoires sur les contrats des technologies médicales, même si pour l'instant, nous n'entendons pas de revoir cette disposition.

Par ailleurs, la CAQ est consciente de la détérioration graduelle du parc d'équipement médical des établissements de santé que le gouvernement du Québec doit réfléchir à un plan de remplacement de certains appareils. Selon le Plan québécois des infrastructures 2018-2018, pour l'ensemble des appareils médicaux, les indices d'état moyens sont demeurés relativement stables, soit bon (B) ou satisfaisant (C), en raison essentiellement du programme de remplacement en continu des équipements. Selon le PQI, les appareils médicaux sont normalement remplacés à la fin de leur durée de vie utile. Ceux dont l'âge réel dépasse la durée de vie normalisée représentent des investissements prévus de 582,4 millions de dollars, soit 14,5 millions de plus que l'an dernier. Nonobstant la hausse des investissements des deux dernières années, le déficit de remplacement des équipements médicaux augmente légèrement en raison de la capacité financière annuelle qui est inférieure à la croissance des besoins. Cependant, le rehaussement des investissements significatifs prévus au cours des prochaines années devrait permettre d'inverser cette tendance. Un gouvernement



L'équipe du **CHANGEMENT**

de la CAQ surveillera donc de près si le plan actuel est suffisant pour éviter la détérioration rapide du parc d'équipement médical.

Veuillez agréer l'expression de nos considérations distinguées.

L'Équipe de la Coalition Avenir Québec