

LES GROUPES D'APPROVISIONNEMENT EN COMMUN DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX



DANY DUTILLY

Directeur général adjoint

Groupe d'approvisionnement en commun
(GAC) de l'OUEST du Québec



NATHALIE CHARTIER

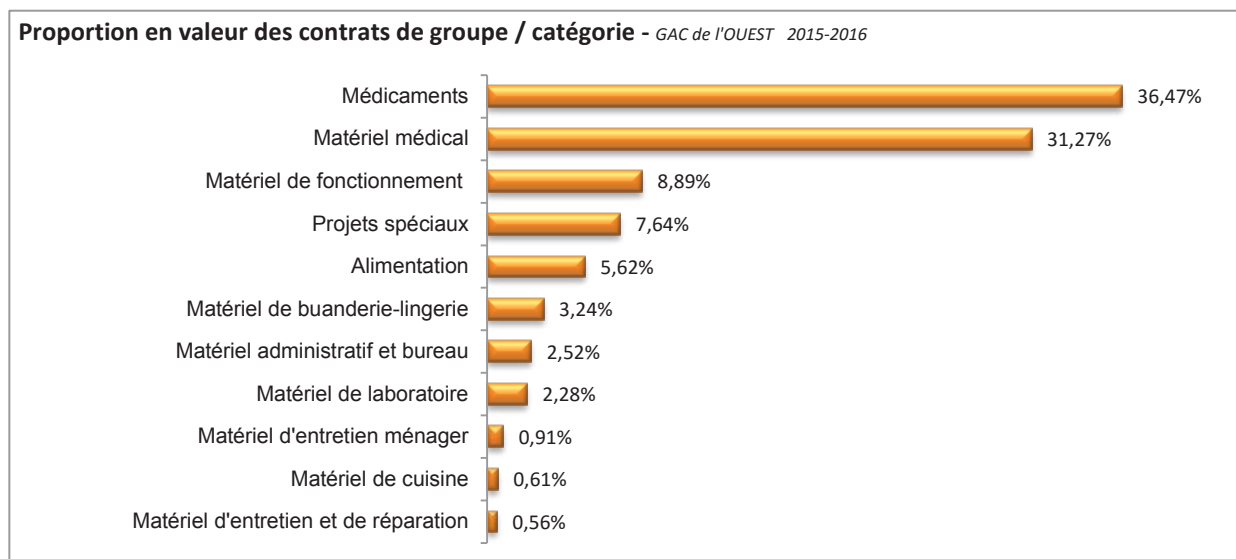
Directrice générale, GAC de l'OUEST

Les groupes d'approvisionnement en commun (GAC) existent depuis plus quarante ans au Québec. Les GAC mettent en commun des ressources et l'expertise visant à négocier les contrats d'approvisionnement au meilleur coût possible. La globalisation des besoins en biens et services à grande échelle permet de conduire des appels d'offres publics attrayants pour les fournisseurs. Ainsi, le levier des marchés importants mis en concurrence, il en découle des contrats de groupe avantageux ayant un impact positif sur l'accès aux services et le rehaussement du niveau de qualité recherché. Les GAC sont reconnus par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) comme une personne morale sans but lucratif, représentant des établissements de santé et de services sociaux de toutes les régions du Québec.

L'objectif principal des GAC consiste donc à générer des économies grâce à un processus d'appel d'offres public et une mise en concurrence des entreprises offrant des biens ou services répondant aux besoins d'approvisionnement des établissements de santé québécois. Le portefeuille de contrats de groupe est illustré dans la figure 1.

En 2012 et en 2014, dans un souci d'optimisation, le MSSS a réorganisé ses onze (11) corporations d'achats existantes au Québec afin de former les trois (3) grands regroupements actuels :

Figure 1



le Groupe d'approvisionnement en commun de l'EST du Québec (GACEQ), le GAC de l'OUEST et SigmaSanté.

TRANSFORMATION DU RÉSEAU ET ADAPTATION DE L'OFFRE DE SERVICES

La transformation majeure du réseau de la santé, découlant de la mise en application du Projet de loi 10 par le ministre Barrette en 2015, a amené une réflexion de la part des groupements d'achats afin d'adapter l'offre de services à la nouvelle réalité de leurs établissements-clients. La diminution de cent quatre-vingt-deux (182) établissements à trente-quatre (34) centres intégrés et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS et CIUSSS) et établissements non fusionnés (centres hospitaliers universitaires [CHU] et instituts) requiert une approche flexible, adaptable et concertée durant cette période de transformation et de réorganisation du nouveau réseau.

Les objectifs actuels visent à :

- répondre aux orientations ministérielles en matière d'approvisionnement;
- innover et agir pour soutenir totalement les CISSS et CIUSSS en restructuration et maintenir leur l'intérêt et engagement à l'apport collectif de l'approvisionnement en commun;
- rechercher constamment une meilleure fluidité des communications entre les GAC, les CISSS-clients, le MSSS et l'industrie;
- s'adapter à l'environnement en constante évolution (légal, structurel et technologique);

- s'harmoniser et se coordonner à l'échelle provinciale pour une meilleure uniformité et fluidité des activités et l'obtention de résultats optimaux.

GOUVERNANCE

Un conseil d'administration (CA), formé de présidents-directeurs généraux des établissements membres ou encore de cadres supérieurs relevant directement de leur autorité, exerce la gouvernance du GAC. Chaque CISSS, CIUSSS et CHU y est représenté. Eu égard aux lois qui régissent le Groupe d'approvisionnement en commun et sous réserve des conditions prévues par le MSSS, le CA dispose de tous les pouvoirs et de l'autorité pour administrer et diriger les affaires du Groupe. Le rôle principal du CA consiste à définir les orientations du GAC et s'assurer de la reddition de comptes des activités.

Le projet de Loi 130, *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux*, présenté à l'Assemblée nationale le 9 décembre 2016, revoit la gouvernance des GAC, notamment en donnant plein pouvoir au ministre de la Santé et des Services sociaux de leur confier tout mandat.

LES RÉSULTATS OBTENUS DEPUIS 2012

Depuis 2012, les GAC ont généré de nouvelles économies de près de 300 M\$ pour le réseau de la santé. Cela a un impact direct sur la qualité et la quantité des soins aux usagers. Ces économies bénéficient directement aux établissements qui sont ainsi en mesure d'investir davantage dans la prestation de soins. Actuellement, près de 50 % des biens, services et équipements font l'objet de contrats de groupe.

EN IMAGERIE MÉDICALE

Au cours de la décennie 2000, les équipements d'imagerie médicale québécois tombaient en désuétude de façon inquiétante. Grâce à une subvention gouvernementale de 100 M\$, le président de l'Association des radiologistes du Québec d'alors, le D^r Gaétan Barrette, demandait aux GAC de collaborer à la réalisation d'appels d'offres afin de combler de vastes besoins d'acquisition. Ce processus a permis d'acquérir 30 % d'équipements de plus que ce qui aurait été possible selon les pratiques conventionnelles de l'époque. Grâce à la mise en commun d'un pouvoir d'achat et à la collaboration d'experts radiologistes, ingénieurs biomédicaux et technologues en radiologie, non seulement le parc d'équipements a-t-il été renouvelé technologiquement, améliorant grandement l'accès aux services d'imagerie médicale, mais la qualité clinique a aussi été rehaussée en offrant des technologies de pointe pour de meilleurs services diagnostiques.

EN CARDIOLOGIE

D'autres initiatives ont permis aux établissements de réaliser des économies substantielles. Les besoins en fournitures spécialisées utilisées en chirurgie cardiaque regroupant l'électrophysiologie, les dispositifs médicaux d'électrophysiologie, de radiologie, d'angiographie et d'hémodynamie ont suscité deux importantes vagues d'appels aux marchés; la première par le GACEQ, puis la deuxième par SigmaSanté.

La figure 2 met en évidence la chute des prix d'achat de quelques types de dispositifs médicaux à la suite des deux appels d'offres réussis.

EN ORTHOPÉDIE

Le domaine de l'orthopédie a aussi profité de diminutions significatives des prix des prothèses d'épaule, de hanche, de genou ainsi que de plaques et vis utilisés en chirurgie traumatologique et maxillo-faciale.

EN OPHTHALMOLOGIE

Une approche d'appel au marché selon la technologie utilisée pour près des trois quarts des chirurgies de la cataracte pratiquées annuellement au Québec a entraîné une baisse significative globale des prix de 18 % (5,2 M\$), sans les équipements, et de 24 % en les incluant. L'ensemble des lentilles des principaux fournisseurs a pu être mis sous entente avec des réductions moyennes de l'ordre de 16 %, soit 2,7 M\$.

LES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Les GAC se distinguent aussi dans l'approvisionnement en médicaments. Actuellement, avec la collaboration des équipes de pharmaciens et des responsables de l'approvisionnement chez certains approvisionneurs, les trois GAC ont coordonné leurs efforts pour lancer trois cycles d'appels d'offres, un à chaque année, pour l'attribution d'importants contrats de médicaments d'une valeur annuelle de 650 millions de dollars. Des contrats de distribution centralisée de médicaments assurent un service logistique complet et optimisé. Grâce à des clauses autorisant la mise en concurrence de tout médicament d'origine pour lequel le brevet serait à terme avec des médicaments génériques devenus disponibles, il est possible de contenir les prix. Ce mode d'approvisionnement fait l'envie de plusieurs pays.

Figure 2

CARDIOSTIMULATEURS – DEUX CHAMBRES	→ de 3 495 \$ à 1 410 \$ puis à	→ 495 \$
TUTEURS MÉDICAMENTÉS	→ de 745 \$ à 325 \$ puis à	→ 173 \$
DÉFIBRILLATEURS – DEUX CHAMBRES	→ de 18 000 \$ à 10 994 \$ puis à	→ 3 795 \$
TUTEURS NON MÉDICAMENTÉS	→ de 378 \$ à 140 \$ puis à	→ 89 \$



PARTAGE DE L'EXPERTISE ET PARTENARIAT

Les GAC sont reconnus par le réseau de la santé et des services sociaux comme les références en gestion de processus d'appels publics transparents et respectueux du cadre légal¹ en mouvance quasi constante depuis 2008. Les équipes des GAC travaillent en partenariat continu avec plusieurs directions des établissements-membres : approvisionnement, logistique, finances, services techniques et biomédicaux, autres services professionnels, etc. L'implication majeure de tous ces acteurs dans la définition des besoins et l'apport de leur expertise professionnelle dans l'élaboration d'une stratégie d'approche appropriée au marché contribuent à l'obtention d'ententes efficaces.

La préoccupation principale dans les approches auprès de l'industrie porte sur le maintien d'un environnement propice à la concurrence, dans un marché québécois relativement limité par ses spécificités, son faible bassin de clients et son vaste territoire de desserte.

La pertinence de l'action GAC passe donc par un partenariat pour assurer l'identification des besoins, la rédaction de devis, la stratégie d'appel d'offres et la gestion des risques en découlant. Il s'agit d'éléments essentiels pour la conclusion de contrats utiles et avantageux. Les principaux acteurs sont :

• LES DIRECTIONS DE LOGISTIQUE ET D'APPROVISIONNEMENT

Dans le cadre de sa réforme, le MSSS intégrait une direction de la logistique et de l'approvisionnement dans l'organigramme des nouveaux CISSS/CIUSSS, dans le but d'en faire une direction stratégique. En fonction de leur relation avec les regroupements, ces acteurs cruciaux assument un rôle majeur. Ces directions indiquent les orientations en matière d'approvisionnement à l'ensemble de l'organisation en se souciant d'une vision commune avec les autres partenaires pour permettre le plein potentiel des économies d'échelle recherchées. Avec leurs chefs ou coordonnateurs, les directions logistiques orchestrent les relais de communication à l'interne et une coordination de la définition des besoins en termes de biens et de services.

• LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le MSSS a largement contribué au développement des corporations d'approvisionnement en commun. Il a notamment dirigé la fusion des groupes d'approvisionnement en favorisant la consolidation d'équipes plus spécialisées. Il vise la concentration de l'expertise au plan contractuel et légal et la pérennité d'organisations fiables et utiles à l'approvisionnement efficace de son réseau. Il a émis des circulaires et

Actuellement, près de 50 % des biens, services et équipements font l'objet de contrats de groupe.

directives rendant la participation obligatoire pour les projets d'acquisition dans des domaines hautement spécialisés qui n'avaient jamais pu être mis en commun auparavant. La direction des équipements, de la logistique et de la conservation des infrastructures assure la liaison entre le MSSS et les GAC.

• LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES (FMSQ) ET AUTRES EXPERTS DU RÉSEAU

Afin de réaliser encore plus de contrats de groupe, il fut indispensable d'obtenir la collaboration de la FMSQ pour des appels aux marchés très spécialisés comme l'orthopédie, la cardiologie, l'ophtalmologie et l'hémodialyse. D'autres secteurs gagneraient à collaborer dans un processus de mise en concurrence pour permettre de percer de nouveaux marchés d'approvisionnement en commun et d'atteindre la cible d'adhésion de 60 % fixée par le gouvernement ainsi que les objectifs triennaux de 100 M\$ d'économies potentielles.

La collaboration des médecins généralistes, des spécialistes et de l'ensemble des professionnels de la santé demeure incontournable pour assurer des contrats efficaces pour la dispensation de services et de soins de santé de qualité.

ENJEUX ET CONCLUSION

Les groupes d'approvisionnement en commun mettent en œuvre divers projets pour soutenir les besoins d'acquisitions en biens et services du réseau. Depuis l'amorce des changements structurels dans le cadre de la réorganisation du réseau, les initiatives ont lieu dans une perspective élargie dépassant leur territoire de desserte. Tous les efforts visent une plus grande coordination et intégration des services.

Pour identifier les nouveaux projets les plus prometteurs, il importe d'examiner les données disponibles. Les projets de référentiel unique et un système unifié de gestion financière et d'approvisionnement² constituent des leviers permettant de mieux orienter les actions et d'optimiser et standardiser pleinement les produits requis pour les meilleures pratiques de soins. Ainsi, les projets de standardisation constitueront la voie vers de nouveaux bénéfices. L'optimisation de l'offre de services et de nouveaux gains économiques demeurent la raison d'être des GAC; il s'agit d'un levier important du gouvernement aux prises avec une situation financière critique.

La gestion contractuelle des biens et services est un enjeu de taille quant à la reddition de comptes et à la volonté croissante d'une gestion transparente et d'équité envers l'industrie et les fournisseurs. ///

1. Loi sur les contrats des organismes publics RLQ, chapitre C-65 (LCOP), ses règlements d'application et les directives du Conseil du trésor : gestion contractuelle, gestion de risque en matière de corruption. Ligne de conduite et autres politiques internes des organismes.

2. SI-GFA Système d'information - gestion financière et approvisionnement.