

Révolution du réseau de la santé au Québec



PAR : Alain Gilbert, MBA

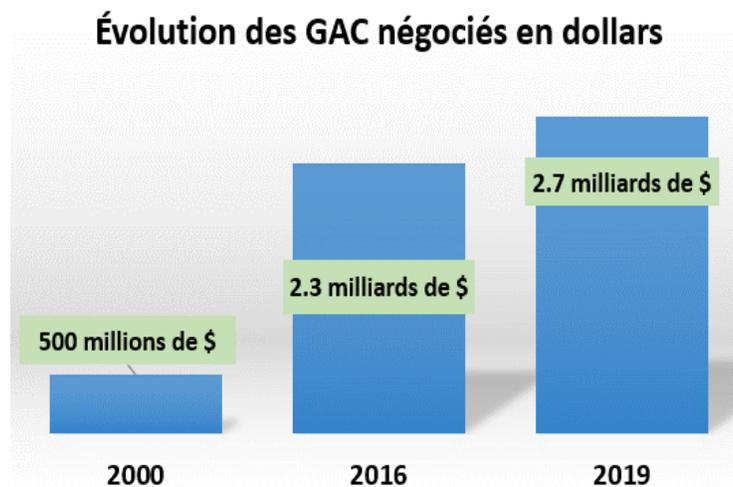
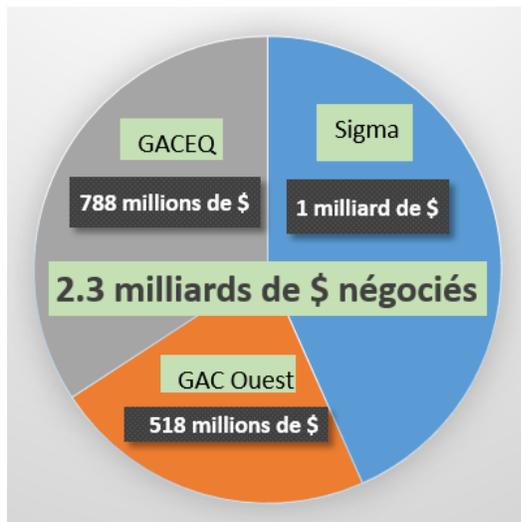
Associé

MCG Medius Consulting Group

medius

La révolution dans le réseau de la santé au Québec

Une véritable révolution s'opère dans le réseau de la santé au Québec laquelle influencera fortement les processus d'acquisition des GAC (Groupe d'Approvisionnement en Commun). L'amalgamation de trois facteurs clés devrait les favoriser.



Elle aura pour effet de créer un processus d'acquisition unifié de près de trois milliards de dollars, ce qui aura un impact majeur sur l'industrie de la santé. Pour les fournisseurs, les grands gagnants de cette révolution seront ceux qui peuvent aligner leurs propositions de valeur et plans stratégiques sur ces nouveaux processus.

Les tableaux ci-haut confirment l'importance des GAC. Alors qu'en 2000, 40 % du volume total des institutions était couvert, il est maintenant de 50 %. Les GAC ne couvre pas certains secteurs importants tels que l'immobilier et l'électricité. La cible des GAC pour 2019 étant de 60 %, le volume devrait augmenter, passant à **2,7 milliards de dollars**.

Trois facteurs clés augmenteront l'importance des GAC

1. L'intégration du réseau de la santé a permis une **réduction de 80 %** du nombre d'institutions, lesquelles sont passées de **182 à 34**. La réduction du nombre d'intervenants facilite la circulation d'informations et la prise de décision au sein des GAC et des institutions.

L'intégration du réseau réduit le nombre d'institutions et par le fait même des clients. Cette mesure augmentera l'utilisation conséquente de la conformité aux contrats. L'harmonisation des soins réduira le nombre de produits utilisés. Certains fournisseurs augmenteront leurs parts de marché, mais d'autres pourraient en perdre.

2. La loi numéro 10 a entraîné d'importants changements sur le plan de la gestion des systèmes d'information, notamment le choix **d'une solution provinciale unique (Cristal-Net)**. Les GAC ont entamé l'harmonisation de leurs contrats, systèmes informatiques, bases de données et processus. Ils s'intégreront au volet financier du DCI (Dossier Clinique Informatisé) qui inclura de multiples informations concernant le patient.



Cette réforme confirme aussi le financement axé sur le patient qui comprend un **nouveau mode de rémunération à l'activité** dont les coûts seront quantifiés. Cette approche favorisera l'augmentation des activités qui y seront mesurées uniformément. Le processus est amorcé et doit être mis en œuvre. L'uniformisation des bases de données permet des analyses approfondies des données qui permettront de mieux mesurer la performance.

Finalement, l'application de différentes normes, dont la codification uniforme (UNSPSC: United Nations Standard Products and Services Code) favorisera aussi la conformité.

Les propositions de valeur des fournisseurs feront l'objet d'une attention accrue selon leur incidence sur le coût total des soins. Les propositions devront présenter une vue d'ensemble des résultats dans le cadre d'un processus d'évaluation intégré. Les éléments qui ne peuvent pas être chiffrés au sein de ce modèle de résultats global ne seront pas pris en compte



3. La réglementation précise aussi des attentes claires imposant, entre autres, la participation obligatoire des institutions aux GAC. Cette particularité a pour conséquence d'augmenter les volumes, mais aussi la multiplication de plusieurs dossiers, car une vaste gamme de produits et services y sont négociés. **En moyenne, 55 contrats** sont conclus **par semaine** pour le seul secteur de la santé au Québec.

Les GAC générant une charge de travail importante, une approche de type réactive est souvent la norme pour plusieurs entreprises. L'accent nouvellement mis sur une approche intégrée qui réunit les résultats financiers et cliniques signifie que les fournisseurs devront s'efforcer de comprendre les facteurs décisionnels et de préparer des propositions de valeur fructueuses.

Avec un système unifié de trois milliards de dollars, les GAC du Québec feront figure de pionniers en regard des processus d'acquisition unifiés. Les entreprises qui intégreront ces processus dans leurs plans stratégiques seront les véritables leaders de cette révolution. Les recherches effectuées par MCG auprès des GAC dans l'ensemble du pays ont confirmé que les gouvernements provinciaux et les gestionnaires des soins de santé étudient attentivement les initiatives du Québec, les considérant à la fine pointe de l'innovation en matière d'approvisionnement.

Alain Gilbert

Alain Gilbert est titulaire d'un MBA des HEC (Université de Montréal). Alain possède une trentaine d'années d'expérience et de réalisations dans le secteur des soins de santé canadien, ayant occupé des postes clés dans les domaines de la vente, du marketing et du développement des entreprises auprès de chefs de file de l'industrie tels que Baxter, Smith & Nephew, Convatec, Bristol-Myers Squibb et Getinge. L'expertise particulière d'Alain réside dans sa capacité à s'orienter dans le monde complexe des achats groupés et de la création de propositions de valeur qui concordent avec la façon dont les GAC évaluent et attribuent des contrats. Ses efforts sont consacrés à aider les clients à augmenter leur volume des ventes, leur part et leur marge dans les secteurs des soins de courte et de longue durée, et des soins à domicile au Québec.

Pour communiquer avec Alain : alain@mediusinternational.com.

Site Web de MCG : <http://www.mediusinternational.com>.

