

## Énoncé de position de Medtech Canada

novembre 2025

# Réforme de l'approvisionnement dans les soins de santé : le point de vue des distributeurs

### Question

Le secteur des achats ainsi que les chaînes d'approvisionnement dans le domaine des soins de santé au Canada sont en pleine transformation. Les leçons tirées de la pandémie, l'augmentation des coûts des soins de santé et un engagement plus marqué envers le quintuple objectif sont au cœur de celle-ci. Afin d'améliorer l'efficacité, la transparence et la durabilité à l'échelle du système, la centralisation, l'approvisionnement fondé sur la valeur et la gestion des catégories sont désormais la norme.

Cette transformation génère des défis majeurs pour les fournisseurs de technologies médicales, en particulier les distributeurs, qui doivent composer avec des contraintes financières et opérationnelles croissantes. En voici quelques exemples :

- Contrats rigides et de longue durée;
- Exigences accrues en matière de niveaux de stocks et d'obligations de livraison, sans garantie de volume ou de marchés;

- Structures de remises complexes et obligatoires;
- Clauses d'affiliation générales qui, lorsqu'elles sont appliquées au-delà de la portée du contrat initial, peuvent fausser la dynamique du coût de l'offre;
- Redondance et chevauchements dans la logistique en raison de l'élargissement des services partagés et du rôle des agences d'approvisionnement.

Ces pratiques peuvent compromettre la rentabilité du marché canadien pour les fournisseurs de technologies médicales. Il est essentiel de nous assurer que le Canada dispose d'un bassin solide de fournisseurs de technologies médicales pour que les systèmes de santé du pays aient accès à une chaîne d'approvisionnement résiliente, c'est-à-dire aux technologies et aux fournitures dont ils ont besoin pour garantir à la population canadienne un accès à des soins de haute qualité en temps voulu. Les pratiques en cours peuvent accroître les risques.

Les distributeurs, qui peuvent difficilement contrôler les prix et sont fortement exposés aux fluctuations de coûts, assument un risque disproportionné et significatif avec les



modèles actuels. Parallèlement, ils jouent un rôle essentiel dans notre système de santé et constituent un maillon essentiel de la chaîne d'approvisionnement en soins de santé au Canada.

## La différence entre les fabricants d'équipements d'origine (FEO) et les distributeurs

Généralement, dans le système de santé canadien, les prestataires de soins et les organismes d'approvisionnement acquièrent des technologies médicales de l'une des deux façons suivantes : directement auprès des fabricants ou par l'intermédiaire de distributeurs.

**Approvisionnement direct :** Selon ce modèle, le FEO vend et livre ses produits directement aux clients. Il gère la logistique, la chaîne d'approvisionnement et l'approvisionnement à l'interne. Ce modèle leur permet de contrôler leurs prix, leurs données et leurs stocks. Cependant, il peut s'avérer coûteux et complexe sur le plan administratif et son implantation peut se révéler ardue dans des systèmes de prestation de soins de santé diversifiés et de grande envergure.

**Distribution :** D'autre part, bon nombre de FEO, dont certains permettent aussi de s'approvisionner directement auprès d'eux, tissent des partenariats avec des distributeurs spécialisés. Ceux-ci s'occupent des ventes, du service à la clientèle, de la tarification, de la conformité, de la gestion des stocks, de l'entreposage et de la logistique. Cela permet aux FEO d'accéder aux marchés et aux ressources logistiques sans avoir à assumer eux-mêmes toutes les responsabilités opérationnelles.

Le degré d'autonomie et de responsabilité dans la fixation des prix et les opérations contractuelles varie selon la relation entre le FEO et le distributeur. Selon la structure établie et les ententes conclues avec le FEO, le distributeur peut agir à titre d'intermédiaire entre ce dernier et les organismes d'approvisionnement en soins de santé au Canada. Les ententes de distribution couvrent généralement les aspects suivants : la tarification, le mode de paiement, la livraison, la logistique et les obligations en matière de volume. Les modalités relatives à l'exécution des commandes varient selon les contrats, les commandes pouvant être passées « à la demande » ou selon un système de gestion des stocks « juste à temps ».

## Portrait actuel de l'approvisionnement et de la chaîne d'approvisionnement dans le secteur des soins de santé.

La résilience de la chaîne d'approvisionnement, la pérennité du système de santé et l'amélioration de l'accès aux soins pour les patients comptent parmi les priorités des gouvernements canadiens et des organisations d'approvisionnement du secteur public. En outre, ces sujets sont largement couverts par les médias grand public. En raison des pénuries d'équipements pendant la pandémie de COVID-19 et de l'augmentation des dépenses globales en santé par habitant, chacune des provinces canadiennes apporte actuellement des changements aux procédures et à la gestion des soins de santé. Le Canada, comme de nombreux pays, a adopté comme principe directeur le quintuple objectif en matière de soins de santé. Ce dernier consiste à améliorer l'expérience du patient, à réduire le coût des soins par habitant, à améliorer la santé de la population, à améliorer l'expérience des prestataires de soins et à garantir un accès équitable aux soins. Au même moment, on intègre de plus en plus de mesures et d'initiatives axées sur la valeur dans les méthodes d'approvisionnement dans le secteur des soins de santé afin d'améliorer les méthodes et les résultats pour les patients.

La centralisation de la chaîne d'approvisionnement et l'intégration de modèles de gestion par catégorie dans les achats sont, entre autres, deux domaines où des changements s'opèrent souvent. Dans le système de santé public canadien, qui a l'obligation de rendre des comptes aux contribuables, la centralisation de l'information et de la prise de décision vise à simplifier la communication, à améliorer la gestion des stocks et à fournir des analyses plus poussées afin de favoriser l'amélioration continue du rendement.

Dans les modèles de chaîne d'approvisionnement centralisée, les organisations ont souvent recours à la gestion par catégorie. Les modèles de gestion par catégorie peuvent s'avérer très efficaces pour repérer les occasions d'innover, de regrouper des produits ou des services et de consolider les achats. En fait, il n'est pas rare que des ministères et des établissements de soins de santé concluent des ententes avec de grandes entreprises. Il est important d'assurer cette cohérence dans l'approvisionnement pour garantir l'équité et la responsabilité. Cependant, on constate parfois un manque de transparence dans la passation de ces marchés. Pour les fournisseurs, ces ententes peuvent s'avérer difficiles et coûteuses à gérer.



## Les défis uniques des distributeurs au Canada

Au cours de la dernière décennie, dans les pratiques d'approvisionnement et les conditions contractuelles, les risques et les responsabilités qui incombent aux acheteurs et/ou aux prestataires de soins ont progressivement été transférés aux fournisseurs. Désormais, bon nombre d'ententes exigent ce qui suit :

- Gel des prix à la livraison durant plusieurs années;
- Obligation de maintenir des stocks importants sans garantie d'achat;
- Limitation des révisions de prix malgré la hausse des coûts et la fluctuation des conditions du marché;
- Gestion de structures de remises complexes.

Ces pratiques compromettent la rentabilité du marché canadien pour les fournisseurs de technologies médicales. Il est essentiel de nous assurer que le Canada dispose d'un bassin solide de fournisseurs de technologies médicales pour que les systèmes de santé du pays puissent se procurer les technologies et les fournitures dont ils ont besoin pour garantir aux Canadiens un accès à des soins de haute qualité en temps voulu. Ces pratiques réduisent également la concurrence, entraînent une hausse des coûts et limitent les options pour les prestataires de soins, ce qui, ultimement, se répercute sur la pérennité du système de santé.

### 1. Exigences relatives aux stocks garantis pour les distributeurs

Les distributeurs sont souvent tenus de maintenir des stocks minimums pour 90 jours sans pour autant disposer de prévisions exactes ou cohérentes sur les besoins en produits. Un manque de communication et une planification inadéquate de la demande peuvent se traduire par des surplus de stocks, des pénuries et des pertes financières pour les distributeurs. De plus, ils absorbent souvent des dépenses supplémentaires pour le fret, les droits de douane, les taxes, l'entreposage et la gestion des stocks.

#### Recommandations :

Cet enjeu pourrait être résolu en ajoutant des dispositions dans les ententes pour assurer le partage des risques, lier les exigences relatives aux stocks à des garanties d'achat raisonnables ou minimales, et autoriser la révision des prix pour tenir compte des écarts sur coût. Une meilleure planification de

la demande est cruciale. Les acheteurs devraient fournir des prévisions pour chacun des produits, des mises à jour ponctuelles sur les fluctuations de la demande et des renseignements clairs sur l'utilisation des produits. La planification partagée des approvisionnements, la transparence des données et des modèles d'inventaire flexibles pourraient réduire les pénuries et les excédents de stocks. Pour ce faire, il est essentiel que les acteurs du secteur s'engagent de manière transparente et éthique auprès des organismes acheteurs afin de promouvoir davantage des normes équitables qui permettraient à la fois de contrôler les coûts et d'assurer la stabilité de la chaîne d'approvisionnement.

### 2. Des ententes de longue durée sans possibilité de modification

Les ententes de longue durée (de 5 à 7 ans, avec possibilité de prolongation) limitent la capacité des distributeurs de s'adapter aux fluctuations du marché, notamment aux fluctuations monétaires, aux tarifs douaniers ou aux augmentations des coûts de transport. Pour les distributeurs, qui ont moins de contrôle sur les coûts en amont, ces fluctuations représentent une contrainte financière importante.

#### Recommandations :

Raccourcir la durée des ententes et y introduire des révisions périodiques, et améliorer la collaboration entre les FEO, les distributeurs et les organismes acheteurs afin d'alléger la lourdeur administrative et d'assurer la mise en œuvre de pratiques équitables et durables dans la chaîne d'approvisionnement.

### 3. Remises et prix facturé

Les groupements d'achats ont souvent recours à des rabais au lieu du prix facturé. Deux éléments ont une incidence directe sur les distributeurs : la diversité de la clientèle et les remises obligatoires.

**A. Diversité de la clientèle :** La gestion par catégorie dans le secteur de la santé augmente le nombre d'ententes conclues avec les continums de soins et/ou les différents ministères. Il peut donc y avoir différents niveaux de remises selon le volume ou les secteurs (p. ex. pour les soins de courte durée et les soins communautaires, ou encore pour le ministère de la Santé ou le ministère de l'Éducation). La gestion de plusieurs types d'ententes peut parfois devenir problématique pour les distributeurs, car les systèmes ne peuvent



prendre en charge qu'un seul prix par article, alors que les acheteurs s'attendent à bénéficier de tarifs particuliers en fonction du type d'établissement ou des rapprochements de volumes.

#### Recommandations :

Cette situation pourrait être résolue en mettant en place des modèles de tarification simplifiés et normalisés et en établissant des règles claires d'admissibilité aux remises. Les groupements d'achats et les fournisseurs devraient harmoniser la structure des ententes avec les caractéristiques des systèmes et des données, et éviter les modalités contradictoires relatives aux prix et aux remises.

**B. Remises obligatoires :** Un grand nombre d'organisations d'approvisionnement exigent des fournisseurs, tant aux FEO qu'aux distributeurs, qu'ils incluent dans leur proposition générale des remises minimales ou des « offres ouvertes » en vue d'obtenir un contrat. Ces remises s'ajoutent à une demande pour des prix compétitifs, des services à valeur ajoutée complémentaires et des garanties d'exécution du contrat. Les remises obligatoires ou minimales accordées aux organisations d'approvisionnement ne sont généralement pas très efficaces pour préserver le bon fonctionnement à long terme de la chaîne d'approvisionnement et ne reflètent pas les attentes du quintuple objectif. Les enjeux liés aux remises obligatoires sont les suivants :

- **Augmentation du coût global des produits et diminution de la transparence :** Bien qu'elles puissent générer des revenus à court terme pour les acheteurs et souvent subventionner les activités des organismes d'approvisionnement, les remises obligatoires se traduisent souvent par une augmentation des coûts globaux des produits et nuisent à la transparence. Cela a pour effet de réduire les marges des fournisseurs, en particulier celles des distributeurs qui ont peu de contrôle sur les coûts en amont.
- **Augmentation de la charge administrative :** Les remises obligatoires alourdissent la charge administrative et accentuent le manque de transparence, surtout quand les modalités de remises varient, nécessitent un rapprochement et ne se répercutent pas directement sur l'utilisateur final.

- **Remises à deux niveaux :** Le secteur subit des pressions supplémentaires lorsque le FEO et le distributeur accordent tous deux des remises.

#### Recommandations :

Dans le passé, les remises étaient accordées de façon plus efficace et plus coopérative. En fait, celles-ci peuvent s'avérer un outil efficace si elles sont associées à des gains d'efficacité ou à des résultats mesurables pour les deux parties (par exemple, des expéditions groupées) si les parties partagent les économies réalisées. Dans l'intérêt public et par souci d'équité et de responsabilité envers les contribuables canadiens, il est important que ces remises soient transparentes, non obligatoires et intégrées dans les appels d'offres, sans avoir de répercussions cachées sur les prix globaux.

Voici quelques exemples de gains d'efficacité pour les parties qui pourraient justifier des remises, en particulier pour les distributeurs :

- Consolidation des commandes et des expéditions : envois moins fréquents et plus importants, réduisant ainsi les frais de transport et de manutention.
- Entreposage centralisé : livraison à un seul endroit plutôt qu'à plusieurs entrepôts.
- Utilisation normalisée des produits : réduction de la variété de produits afin de simplifier la gestion des stocks tout en respectant les exigences et les solutions cliniques.
- Automatisation des commandes et de la facturation : réduction des coûts administratifs, tant pour les fournisseurs que pour les acheteurs.
- Planification de la demande : prévisions stables et prévisibles qui permettent aux FEO d'optimiser leur production et aux distributeurs d'optimiser leurs stocks et leurs livraisons.

En conclusion, les remises devraient refléter les économies réelles réalisées par les parties grâce à l'amélioration de leurs opérations. Elles ne devraient pas être une exigence financière qui augmente les coûts pour le système de santé.



## 4. Clauses d'affiliation

La plupart des contrats d'approvisionnement prévoient désormais une clause d'affiliation obligatoire, qui permet à tout organisme ou prestataire de soins de santé de bénéficier des mêmes conditions contractuelles après l'attribution du contrat. Cette situation peut poser des défis majeurs pour les fournisseurs de technologies médicales en ce qui a trait au coût de l'offre, en particulier pour les distributeurs qui gèrent la logistique dans plusieurs régions. L'harmonisation des prix sur des territoires vastes, qui est souvent une conséquence de ces clauses après l'attribution du contrat, peut nuire à la rentabilité initiale de l'appel d'offres. Si les fournisseurs doivent anticiper d'éventuelles augmentations potentielles du coût du service, ils pourraient être contraints d'augmenter les prix dans les centres urbains afin de subventionner le soutien clinique ou les livraisons dans les régions éloignées.

### Recommandations :

Des exceptions négociées et convenues d'un commun accord pourraient remédier à cette situation. Par exemple, l'acheteur et le distributeur pourraient utiliser un modèle de tarification progressive ou régionale dans des secteurs prédéfinis, établir des remises sur le volume et procéder à des révisions de prix lors de l'adhésion de nouveaux membres. Cela apporterait de la valeur à tous les clients tout en reflétant les coûts de livraison réels. De cette manière, l'acheteur continue d'offrir de la valeur à tous les clients potentiels en concluant une entente qui tient compte des écarts de coûts réels et assure des pratiques d'approvisionnement durables dans le secteur.

Les exceptions pourraient être gérées comme suit :

- Définir des zones de service en tenant compte des coûts de transport et de soutien dans la tarification pour chacune de ces zones.
- Mettre en place des incitatifs ou des remises en fonction du volume pour que les membres favorisent les achats de groupe, sans imposer une tarification uniforme qui fausserait le coût du service.
- Autoriser les révisions de prix préapprouvées ou négociées lorsque de nouveaux membres provenant de régions où les coûts sont plus élevés se joignent aux groupes d'achats afin que les coûts restent équitables pour tous.

- Communiquer de façon transparente avec les fournisseurs avant d'ajouter de nouvelles zones de livraison afin d'évaluer l'impact sur les coûts.

## 5. Chevauchement et redondance des opérations logistiques

Au cours des dix dernières années, bon nombre d'organismes d'approvisionnement ont élargi leurs activités au-delà de l'approvisionnement et de la passation de marchés pour s'occuper en plus de l'entreposage et de la distribution. Bien que cet élargissement de leurs activités ait contribué à améliorer la gestion de l'approvisionnement dans plusieurs provinces et territoires, il a toutefois entraîné des coûts et complexifié les opérations pour les distributeurs, en plus de créer des redondances.

### Recommandations :

Des discussions menées dans un esprit de collaboration, une compréhension mutuelle des objectifs et la mise à profit de l'expertise de chaque partie, tant des distributeurs que des acheteurs, pourraient optimiser les opérations et réduire les coûts globaux pour le système.

## 6. Manque de clarté et de collaboration

Les chaînes d'approvisionnement dans le domaine des soins de santé sont complexes et impliquent plusieurs parties prenantes, notamment les FEO, les distributeurs, les fournisseurs, les prestataires de soins de santé et les patients. Une plus grande clarté et un partenariat renforcé dès le début de la relation d'approvisionnement entre les parties prenantes, plus précisément entre les FEO, les distributeurs et les acheteurs impliqués dans le processus de passation de marchés et d'approvisionnement, pourraient aider les prestataires de soins et les patients de manière plus efficace. Chaque partie a des exigences différentes, et celles-ci varient en fonction du **niveau de risque et de contrôle** dans les interactions au sein de la chaîne d'approvisionnement.

Les distributeurs courent un risque financier important en assurant le stockage des produits, en absorbant les coûts liés à la logistique et en composant avec l'incertitude de la demande, sans pour autant exercer un contrôle direct sur la production ou bénéficier d'une flexibilité en matière de prix. Même s'ils sont encore fortement touchés par les pressions sur les coûts et les fluctuations du marché, les FEO exercent un plus grand contrôle sur la fabrication, la répartition des stocks et la tarification, ce qui leur permet de gérer les risques différemment des distributeurs.



# Énoncé de position de Medtech Canada

novembre 2025



Quant aux clients, c'est-à-dire aux acheteurs du secteur de la santé, ces derniers ont peu de contrôle sur la pérennité de la chaîne d'approvisionnement, surtout dans un marché aux conditions changeantes, ce qui présente un risque important pour les patients, les prestataires de soins de santé et le système de santé dans tout le continuum de soins.

## Recommandations :

Les parties liées à une entente dans le secteur de la santé n'accordent pas nécessairement la même importance aux mêmes éléments de celle-ci. Toutefois, en améliorant la communication et la collaboration, ainsi que les modalités contractuelles, cela pourrait résoudre certains enjeux actuels. Parmi les principales considérations et possibilités de coordination à prendre en compte dans les contrats pour améliorer la résilience de la chaîne d'approvisionnement et assurer une répartition équitable des risques, les mesures suivantes pourraient être adoptées :

**FEO :** Adapter la capacité de production aux obligations du distributeur envers son client; assurer la transparence des coûts et de l'approvisionnement; élaborer des politiques de répartition des stocks en cas de pénurie et les diffuser; communiquer l'historique des données relatives à la demande; partager les risques communs liés aux stocks.

**Distributeurs :** Collaborer avec l'acheteur pour rattacher les exigences en matière de stocks à des garanties d'achat ou à de rachat; inclure des clauses d'indexation ou de révision des prix; exiger des prévisions de la demande pour les produits; adapter les prix en fonction de la région où sont livrés les produits; en collaboration avec les FEO, communiquer de l'information claire sur les changements de produits.

**Acheteurs :** Identifier et résoudre les problèmes de structure de prix et de remises; fournir des prévisions et des mises à jour précises sur la demande des produits;

autoriser les clauses de révision de prix; tenir compte des coûts de livraison variables; partager équitablement les risques liés aux stocks et aux prix avec les autres parties.

## Tracer la voie vers une réforme concertée

Nous pouvons mettre en place une chaîne d'approvisionnement plus résiliente, durable et équitable dans le secteur de la santé **en assurant une répartition des risques plus juste, en planifiant la demande à partir de données et en établissant des partenariats transparents**. Nous proposons d'apporter aux contrats les principales améliorations suivantes :

- **Une gestion des stocks liée à des garanties d'achat minimum** ou à des modèles de risques partagés;
- **Des cycles contractuels plus courts** comprenant des mécanismes de révision;
- **Des programmes de remise transparents et fondés sur la valeur** qui reflètent les économies opérationnelles réelles;
- **Des modèles de tarification par paliers ou régionaux** qui reflètent le coût réel du service;
- **L'amélioration de la collaboration entre les FEO et les distributeurs**, ainsi que l'amélioration de la communication avec les acheteurs, notamment en ce qui a trait à la disponibilité des produits, la demande et les attentes en matière de service.

En conclusion, le succès de l'approvisionnement dans le secteur des soins de santé repose sur un **environnement plus collaboratif, transparent et flexible**, où toutes les parties prenantes (gouvernements, systèmes de santé, FEO et distributeurs) travaillent ensemble pour en garantir l'accès et la qualité, et assurer un contrôle des coûts sans compromettre la pérennité de la chaîne d'approvisionnement.



2425 Matheson Blvd E., Mississauga ON L4W 5K4  
T: 416-620-1915 F: 416-620-1595  
E: [medtechcanada@medtechcanada.org](mailto:medtechcanada@medtechcanada.org)  
[www.medtechcanada.org](http://www.medtechcanada.org)

## À propos de Medtech Canada

L'Association des technologies médicales du Canada (Medtech Canada) représente le secteur des technologies médicales au Canada. L'association plaide pour un accès à des solutions technologiques novatrices de pointe pour améliorer les soins offerts aux patients. Les membres de Medtech Canada s'engagent à fournir des technologies médicales sécuritaires et novatrices qui améliorent la qualité des soins offerts aux patients, en facilitent l'accès, et qui contribuent à la pérennité de notre système de santé.