

INTÉGRATION DE CRITÈRES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DANS LES APPELS D'OFFRES EN MILIEU HOSPITALIER

Par
Lara Ouellette-Plante

Essai présenté au Centre universitaire de formation en environnement en vue de l'obtention du grade de
maître en environnement (M. ENV.)

Sous la direction de Madame Carole Villeneuve

MAÎTRISE EN ENVIRONNEMENT
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Septembre 2013

SOMMAIRE

Mots clés : Développement durable, approvisionnement responsable, centres hospitaliers, hôpitaux, milieu hospitalier, méthodologie, clauses, critères, outils

De par leurs activités, les hôpitaux génèrent des impacts non négligeables sur l'environnement, ces derniers se répercutent indirectement sur la santé des citoyens. En réévaluant leurs besoins lors de l'achat de produits, ces organisations auraient l'occasion de réduire leurs effets environnementaux et sociaux néfastes. À cet effet, la présente étude visait à faciliter l'intégration de critères de développement durable dans les appels d'offres pour les produits consommés en milieu hospitalier.

Il est constaté que les centres hospitaliers sont peu avancés en matière d'approvisionnement responsable et qu'ils font usage, à l'occasion, de clauses de développement durable pour certains appels d'offres, mais sans planification préalable. Afin de pallier à cette problématique, la méthodologie proposée, qui permet de clarifier les principales étapes d'une démarche d'approvisionnement responsable, devrait être appliquée. Cette méthode tient compte des modes de fonctionnement des hôpitaux et de leur contexte organisationnel. À cette fin, trois niveaux sont privilégiés, soit les niveaux stratégique, tactique et opérationnel, chacun d'entre eux ayant une série d'étapes gérées par des ressources humaines spécifiques. L'une des étapes clés est la priorisation des produits qui permet de donner les grandes orientations à la démarche d'approvisionnement responsable de l'organisation, en plus de mieux justifier l'usage de critères de développement durable au sein des équipes du Service d'approvisionnement. Une analyse du marché préalable et l'élaboration d'une stratégie d'achat facilitent également l'intégration de critères aux appels d'offres et permet d'assurer qu'un nombre suffisant de soumissionnaires pourront appliquer. Afin d'éviter des hausses de coûts, les critères de conformité devraient être utilisés préférentiellement à la marge préférentielle. Pour répondre aux besoins des acheteurs et des agents d'approvisionnement, des fiches synthèses sur la durée de vie et l'élimination, l'emballage et le transport des produits devraient être utilisées en plus de fiches spécifiques aux contrats venant à échéance et de fiches pour l'achat d'équipements. Un questionnaire devrait aussi être envoyé aux fournisseurs afin que l'organisation puisse prendre connaissance de leurs pratiques en développement durable. Aussi, les requérants devraient être sensibilisés directement étant donné qu'ils établissent le besoin pour l'achat et qu'il est plus facile de modifier la demande en amont qu'une fois rendue au Service d'approvisionnement. Enfin, un établissement de santé devrait définir ses besoins en développement durable et les acheminer à son regroupement d'achats pour s'assurer que les produits achetés répondent à ses besoins et à ses valeurs. Bien que plusieurs outils aient été élaborés dans cette étude, un effort accru devrait être fourni par le ministère de la Santé et des Services sociaux et par les hôpitaux pour développer d'autres outils adaptés à la réalité des établissements du réseau de la santé.

REMERCIEMENTS

L'idée de travailler sur l'approvisionnement responsable en milieu hospitalier est venue de mon ancien superviseur, M. Marco Lemay, conseiller en développement durable au CHUS. Marco, j'espère que cet essai te donnera un apport d'information utile. Merci pour l'idée!

Merci au CHU de Québec de m'avoir accueillie l'espace d'un été pour me permettre d'approfondir ma réflexion et de m'approcher de la réalité vécue dans un centre hospitalier. Un merci particulier à l'équipe du Service d'approvisionnement du CHU de Québec, particulièrement à M. Martin Bolduc, M. Sylvain Dussault et Mme Christiane Murphy. Merci à ma superviseure, Anne-Marie Gargano-Huard, qui a su m'aiguiller tout au long de mon expérience, me mettre en contact avec des personnes-ressources clés et me transmettre son expertise avec cœur.

Un gros merci à Carole Villeneuve, ma directrice à l'essai, pour ses encouragements et son soutien durant la réalisation de cet essai.

Merci à mes amis, particulièrement à Marie-Pier Godbout, Olivier Samson-Robert et Vanessa Lachance qui m'ont supportée durant ces nombreuses années d'étude en faisant eux-mêmes des études interminables!

Merci à ma famille (incluant mes frères) et à la famille Dufour pour leur soutien indéfectible.

Enfin, un merci particulier à mon amoureux Louis Dufour. Ta présence a fait toute la différence.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
1 MISE EN CONTEXTE.....	3
1.1 Le développement durable	3
1.2 Le développement durable et le réseau de la santé.....	4
1.2.1 Gouvernement du Québec	4
1.2.2 Ministère de la Santé et des Services sociaux	5
1.2.3 Réseau de la santé et ses établissements.....	6
1.3 La responsabilité sociétale en milieu hospitalier	6
2 PRINCIPES DE BASE DE L'APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE	8
2.1 Concept général.....	8
2.2 Approches possibles	10
2.3 Processus conventionnel.....	12
2.4 Approvisionnement responsable en milieu hospitalier.....	13
2.4.1 Enjeux.....	13
2.4.2 Avantages	14
3 APPLICATION DE L'APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE AU CADRE LÉGAL DES MARCHÉS PUBLICS.....	16
3.1 Cadre légal.....	16
3.1.1 Lois.....	16
3.1.2 Règlements	18
3.1.3 Politique.....	20
3.1.4 Accords interprovinciaux	20
3.2 Modes de sollicitation	21
3.2.1 Particularités selon le mode choisi	21
3.2.2 Mode de sollicitation à privilégier.....	22
3.3 Flexibilité du cadre légal	23
4 PORTRAIT DE L'APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE EN MILIEU HOSPITALIER	25
4.1 Inventaire des établissements de santé à l'étude	25
4.2 Démarches entreprises par les centres hospitaliers et autres établissements de santé du Québec.....	26
4.2.1 Centre hospitalier universitaire de Québec (CHU de Québec).....	26

4.2.2	Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM).....	28
4.2.3	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)	30
4.2.4	Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	31
4.2.5	Autres établissements de santé	32
4.3	Bilan des pratiques d’approvisionnement responsable.....	33
4.3.1	État d’avancement des établissements de santé.....	33
4.3.2	État d’avancement des regroupements d’achats	34
4.3.3	Pratiques innovantes	37
4.3.4	Analyse globale de l’approvisionnement responsable en milieu hospitalier	38
5	BONNES PRATIQUES D’AUTRES ORGANISMES PUBLICS	40
5.1	Choix des organismes publics à l’étude	40
5.2	Bilan des pratiques d’approvisionnement responsable.....	41
5.3	Analyse des constats relevés en milieu hospitalier.....	42
5.3.1	Usage de la PAR.....	43
5.3.2	Choix de l’approche	44
5.3.3	Inclusion de l’aspect social.....	45
5.4	Applicabilité des pratiques innovantes	47
5.4.1	Types d’appels d’offres et évaluation.....	48
5.4.2	Outils	49
6	MÉTHODOLOGIE POUR UNE DÉMARCHE D’APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE INTÉGRÉE	51
6.1	Élaboration de la méthode utilisée	51
6.1.1	Objectifs et portée de la méthode	51
6.1.2	Concepts théoriques	54
6.1.3	Adaptation des concepts théoriques au milieu hospitalier.....	64
6.2	Structure de la méthode.....	69
6.3	Utilisation et évaluation de la méthode	71
7	CAS PRATIQUE DU CHU DE QUÉBEC	73
7.1	Niveau stratégique.....	73
7.1.1	Engagement et initiation de la démarche.....	73
7.1.2	Adhésion du Service des approvisionnements	74
7.1.3	Vision et objectifs communs	74

7.1.4	Arrimage de l’approvisionnement responsable au plan d’action	75
7.1.5	Identification des porteurs de projets	75
7.2	Niveau tactique.....	76
7.2.1	Diagnostic organisationnel	76
7.2.2	Priorisation des produits	81
7.2.3	Définition du besoin	85
7.2.4	Évaluation de la performance	85
7.2.5	Communication des résultats.....	86
7.3	Niveau opérationnel	86
7.3.1	CHU de Québec.....	87
7.3.2	GACEQ	88
8	RECOMMANDATIONS.....	90
	CONCLUSION	92
	RÉFÉRENCES.....	94
	BIBLIOGRAPHIE	106
	ANNEXE 1 : Analyse de cycle de vie.....	108
	ANNEXE 2 : Définition des modes d’adjudication	109
	ANNEXE 3 : Synthèse des modes d’intégration du développement durable aux appels d’offres.....	110
	ANNEXE 4 : Usage du contrat gré à gré	111
	ANNEXE 5 : Bilan informatif des centres hospitaliers contactés.....	112
	ANNEXE 6 : Clauses générales de développement durable du CHUM.....	114
	ANNEXE 7 : Exigences de développement durable pour des cartouches d’encre au CHUS.....	116
	ANNEXE 8 : Placement hiérarchique des organisations publiques évaluées	117
	ANNEXE 9 : Bilan des pratiques possibles par aspect pour un établissement de santé	118
	ANNEXE 10 : Définition des aspects environnemental et social pour le CHU de Québec.....	120
	ANNEXE 11 : Définition des aspects clés liés à la démarche d’approvisionnement responsable du CHU de Québec.....	121
	ANNEXE 12 : Procédure d’achat des biens au chu de Québec	122
	ANNEXE 13 : Explication de la grille de priorisation.....	123
	ANNEXE 14 : Exemple de grille de priorisation (extrait de la famille alimentaire)	126
	ANNEXE 15 : Résultats de la priorisation des classes de produits au CHU de Québec	127
	ANNEXE 16 : Fiches de sensibilisation des requérants	129

ANNEXE 17 : Questionnaire sur les bonnes pratiques en développement durable des fournisseurs	136
ANNEXE 18 : Fiches techniques	140
ANNEXE 19 : Clauses générales de développement durable pour l'achat d'équipement	149
ANNEXE 20 : Fiches synthèses.....	154
ANNEXE 21 : Reddition de comptes.....	162
ANNEXE 22 : Canevas de base du GACEQ	163
ANNEXE 23 : Orientations du CHU de québec en matière d'approvisionnement responsable.....	166
ANNEXE 24 : Synthèse des outils proposés.....	172

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 2.1 Processus général pour une démarche d’approvisionnement responsable.....	13
Figure 3.1 Répartition des regroupements d’achats en fonction des régions administratives du Québec...18	
Figure 6.1 Responsabilité du développement durable dans les établissements de santé sondés.....	52
Figure 6.2 Scénarios d’intégration d’une démarche d’approvisionnement responsable	53
Figure 6.3 Priorisation des produits à partir des niveaux de dépenses	56
Figure 6.4 Priorisation des produits à partir des niveaux de dépenses et de l’analyse de risques.....	56
Figure 6.5 Priorisation des produits à partir des niveaux de dépenses et de l’évaluation des fournisseurs.57	
Figure 6.6 Étapes hiérarchiques pour la définition du besoin	58
Figure 6.7 Quadrant sur l’attitude du fournisseur envers l’organisation.....	60
Figure 6.8 Quadrant sur la stratégie d’achat à adopter en fonction du risque et de la valeur du contrat.....	61
Figure 6.9 Processus d’approvisionnement responsable pour l’intégration de critères de développement durable.....	64
Figure 6.10 Répartition de la démarche d’approvisionnement responsable en trois niveaux d’intégration	71
Figure 7.1 Logistique de distribution des produits au CHU de Québec.....	77
Figure 7.2 Parties prenantes à l’interne au CHU de Québec	79
Figure 7.3 Parties prenantes à l’externe au CHU de Québec	80
Figure 7.4 Déroulement de la priorisation des produits au CHU de Québec	84
Tableau 3.1 Options lors du choix du mode de sollicitation	20
Tableau 3.2 Principes des accords interprovinciaux	21
Tableau 4.1 Bilan informatif sur les centres hospitaliers inventoriés.....	25
Tableau 4.2 Liste des exigences retrouvées dans les documents d’appels d’offres du CHU de Québec	27
Tableau 4.3 État d’avancement des établissements de santé du Québec.....	34
Tableau 4.4 Bilan des actions entreprises en approvisionnement responsable par les regroupements d’achats.....	37
Tableau 4.5 Analyse de l’approvisionnement responsable en milieu hospitalier.....	39
Tableau 5.1 Liste des avantages et considérations liées à l’adhésion d’une organisation au sein de l’ECPAR	42
Tableau 5.2 Synthèse des normes internationales touchant à l’aspect social.....	46
Tableau 6.1 Description des stratégies par catégorie de fournitures	61

Tableau 6.2 Exemples de critères d'évaluation de la performance par aspect (économique, social et environnemental).....	62
Tableau 6.3 Bilan des forces et des faiblesses de l'analyse de risques	66
Tableau 6.4 Forces et faiblesses de la méthodologie proposée	72
Tableau 7.1 Extrait des produits consommés par le CHU de Québec.....	81
Tableau 7.2 Critères de priorisation privilégiés au CHU de Québec	82
Tableau 7.3 Priorisation des familles du CHU de Québec	83

LISTE DES ACRONYMES

ACCQO	Accord de commerce et de coopération entre le Québec et l'Ontario
ACI	Accord sur le commerce intérieur
AQNB	Accord de libéralisation des marchés publics du Québec et du Nouveau-Brunswick
AR	Approvisionnement responsable
CDD	Comité de développement durable
CHA	Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
CHU de Québec	Centre hospitalier universitaire de Québec
CHUM	Centre hospitalier universitaire de Montréal
CHUQ	Centre hospitalier universitaire du Québec
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DD	Développement durable
DRCGC	<i>Directive concernant la reddition de comptes en gestion contractuelle des organismes publics</i>
ECPAR	Espace québécois de concertation sur les pratiques d'approvisionnement responsable
GACEQ	Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec
GRM	Gestion des ressources matérielles
LCOP	<i>Loi sur les contrats des organismes publics</i>
LDD	<i>Loi sur le développement durable</i>
LSSSS	<i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
ONG	Organisation non gouvernementale

PGCCC	<i>Politique de gestion contractuelle concernant la conclusion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics du réseau de la santé et des services sociaux</i>
RCA	<i>Règlement sur les contrats d'approvisionnement des organismes publics</i>
RCS	<i>Règlement sur les contrats de services des organismes publics</i>
RCTC	<i>Règlement sur les contrats des travaux de construction des organismes publics</i>

LEXIQUE

Achat direct	Un établissement faisant partie d'une organisation (ex. le CHU de Québec et ses différents établissements affiliés) réalise un achat directement auprès d'un fournisseur au lieu de passer par l'entrepôt centralisé où la majeure partie des produits sont entreposés (Murphy, 2013a).
Achat ponctuel	Demande d'une certaine quantité d'un produit présent dans la banque de données GRM ou d'un nouveau produit. Cette demande est envoyée au Service des approvisionnements qui la traite et qui s'assure que les produits sont fournis au requérant (Murphy, 2013a).
Achat récurrent	Pour les produits achetés de façon courante, des regroupements de produits sont réalisés et des appels d'offres sont lancés à la suite de la consultation du ou des requérants concernés. Par la suite, les différents départements de l'organisation sont réapprovisionnés par l'entremise de l'acheteur qui s'occupe d'effectuer les commandes (Murphy, 2013a).
Adjudicataire	Entrepreneur, fournisseur ou prestataire qui, après avoir déposé une offre, se voit confier l'exécution du marché par le pouvoir adjudicateur (Wallonie, s. d.).
Adjudication	Procédure de passation de marché public par laquelle un organisme public, après avoir fait un appel à la concurrence, sélectionne le fournisseur de biens, le prestataire de services ou l'entrepreneur en construction qui a fait la soumission la plus basse (Justice Québec, 2013).
Amélioration continue	Mode de gestion qui favorise l'adoption d'améliorations graduelles qui s'inscrivent dans une recherche quotidienne d'efficacité et de progrès en faisant appel à la créativité de tous les acteurs de l'organisation (Gouvernement du Québec, 2010).
Analyse de cycle de vie	La prise en compte de toutes les relations (environnementales, économiques et sociales) propres à un produit ou à un service et ce, tout au long de son cycle de vie, soit de l'extraction des matières premières jusqu'à son élimination finale, ce que l'on nomme du berceau au tombeau (CIRAIG, 2013).

Analyse du marché	Analyse des fournisseurs disponibles sur le marché pouvant répondre au besoin formulé par l'organisation. De façon générale, un minimum de trois fournisseurs doit être capable de faire une soumission (Dussault, 2013a).
Appel d'offres	Appel à la concurrence par lequel des fournisseurs de biens, des prestataires de services ou des entrepreneurs en construction sont invités à présenter une offre précise en vue de conclure un contrat (Gouvernement du Québec, 2009a).
Appel d'offres public	Appel public à la concurrence par lequel des fournisseurs de biens, des prestataires de services ou des entrepreneurs en construction sont invités à présenter une offre précise en vue de conclure un contrat (Gouvernement du Québec, 2009a).
Appels d'offres sur invitation	Appel d'offres restreint aux fournisseurs de biens, prestataires de services ou entrepreneurs en construction préalablement sélectionnés, en vertu duquel ceux-ci sont invités à présenter une offre précise en vue de conclure un contrat (Gouvernement du Québec, 2009a).
Approvisionnement responsable (synonyme d'achat responsable)	Un mode d'approvisionnement qui intègre des critères environnementaux et sociaux aux processus d'achat des biens et services, comme moyen de réduire l'impact sur l'environnement, d'augmenter les bénéfices sociaux et de renforcer la durabilité économique des organisations, tout au long du cycle de vie des produits (ECPAR, 2013)
Autodéclaration	L'autodéclaration consiste à donner une information sans qu'elle soit validée par une tierce partie neutre (SADC de l'Estrie, 2012).
Bien	Un bien est un terme générique qui réfère à un produit et non pas aux produits et services (LDD).
Cahier des charges	Document qui est une pièce annexe au contrat principal, dans lequel sont énumérées les obligations se rapportant aux conditions d'exécution du contrat principal : il en est ainsi du cahier des charges d'un lotissement ou du cahier des charges régissant les conditions d'une vente publique et du cahier des charges décrivant les obligations que doit supporter l'adjudicataire d'un marché public (Braudo, 2013).
Commerce équitable	Manière plus juste et plus saine de faire des échanges de façon à ce que tous les affiliés puissent avoir accès à une meilleure qualité de vie par la création de conditions commerciales stables et durables. Le commerce équitable est reconnu pour permettre de donner un juste prix aux producteurs (Fairtrade Canada, s. d.).

Comité de sélection	Comité formé pour évaluer les soumissions liées à un contrat particulier. Au final, un seul soumissionnaire sera retenu et se verra remettre le contrat (Dussault, 2013a).
Contrat d'approvisionnement	Contrat de vente ou de location de biens meubles qui peut inclure des frais d'installation, de location ou d'entretien (Gouvernement du Québec, 2009a).
Communication responsable	La communication responsable est perçue comme la rencontre du développement durable avec le secteur de la communication. Entre autres, elle met au cœur de ses préoccupations l'humain, les parties prenantes et la performance qualitative (OCR, 2012).
Contrat gré à gré	Contrat conclu entre des parties après une négociation d'égal à égal et qui est le résultat de concessions mutuelles (Gouvernement du Québec, 2009a).
Coût total de possession	Évaluation de tous les coûts liés au cycle de vie d'un produit, d'un service ou de travaux qui sont couverts directement par le service public, y compris les effets externes susceptibles d'être internalisés dans un futur proche (Gouvernement de Belgique, 2012).
Critère de conformité	Exigence pour laquelle le soumissionnaire n'a pas le choix de répondre s'il veut être retenu pour l'évaluation des offres. Il s'agit d'un critère obligatoire (Dussault, 2013a).
Critère de développement durable (ou clause de DD ou exigence de DD)	Règles ou exigences particulières concernant les soumissionnaires et la présentation de leur offre de service ayant pour objectif de réduire l'impact sur l'environnement, d'augmenter les bénéfices sociaux et de renforcer la durabilité économique des organisations, tout au long du cycle de vie des produits ou services acquis (Couture, 2013a).
Critère de priorisation	Critère utilisé pour prioriser, dans une optique d'approvisionnement responsable et de développement durable, les familles et les classes de produits présentant un fort potentiel d'amélioration quant aux aspects environnemental et social (Couture, 2013a).
Développement durable	Un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs. Il s'appuie sur une vision à long terme qui prend en compte le caractère indissociable des dimensions environnementale, sociale et économique des activités de développement (LDD).

Hôpital (ou centre hospitalier)	Le centre hospitalier, communément appelé hôpital, est un lieu public qui offre toute une gamme de soins et de services reliés à la santé. Au Québec, l'offre de service est assurée dans des centres hospitaliers de différentes catégories, déterminées par les particularités de leur mission respective (Gouvernement du Québec, 2011a).
Indicateur	Indicateur utilisé pour surveiller et mesurer les progrès réalisés, pour une dimension donnée d'un capital et pour une période et un territoire déterminés (Gouvernement du Québec, 2010).
Marché public	Contrat conclu entre un organisme public et un fournisseur de biens, un prestataire de services ou un entrepreneur en construction (Gouvernement du Québec, 2009a).
Mobilisation	C'est un ensemble d'actions (rassembler, alerter, former) menant progressivement les individus à réaliser des actions concrètes qui servent la mise en œuvre d'un projet et l'atteinte de ses objectifs (Picard et Rambaud, 2009).
Mode de sollicitation	Le mode de sollicitation est l'approche employée par l'organisation pour faire son achat. Il peut s'agir du gré à gré, d'un appel d'offres sur invitation ou d'un appel d'offres public (CHUQ, 2010).
Organismes publics	Organismes visés à l'article 4 de la <i>Loi sur les contrats des organismes publics</i> qui regroupent notamment les ministères du gouvernement, les organismes dont le personnel est nommé par la <i>Loi sur la fonction publique</i> , les agences de la santé et des services sociaux (et les établissements publics visés par la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>) et les commissions scolaires (LCOP).
Partie prenante	Tout groupe ou individu qui peut affecter ou est affecté par la réalisation des objectifs d'une organisation. Le plus souvent, la référence aux parties prenantes comprend les clients, employés et fournisseurs d'une entreprise et la communauté en général, même si des variations importantes existent au niveau de la sélection des groupes considérés (Gendron et De la Porte, 2009).
Produit courant	Un produit courant est un produit utilisé par un grand nombre d'employés dans n'importe quel établissement public. Il s'agit de produits alimentaires, ménagers, administratifs, etc. Il ne s'agit donc pas de produits spécialisés tels que les produits médicaux (Hydro-Québec, 2013).
Répondants locaux	Personne ressource qui s'occupe de guider la mise en œuvre d'une initiative ou d'une démarche de développement durable pour l'établissement concerné (MSSS, 2010).

Répondants régionaux	Le répondant régional peut être un gestionnaire ou un professionnel d'une agence ou il peut provenir d'un établissement et être désigné par l'agence pour agir au titre de répondant régional. Les répondants régionaux ont entre autres comme rôle de mettre sur pied un réseau de répondants locaux (MSSS, 2010).
Requérant	Employés de l'organisation ayant l'opportunité de faire des demandes de produits sur le système GRM ou directement auprès du Service d'approvisionnement. Au CHU de Québec, les requérants sont de façon générale les infirmières en chef ou les chefs de service (Murphy, 2013a).
Responsabilité sociétale	Responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et activités sur la société et sur l'environnement (Organisation internationale de normalisation, 2010)
Soumissionnaire	Le soumissionnaire est la personne physique ou morale qui présente une soumission (offre) en vue de la conclusion d'un marché (Makowski, 2013).

INTRODUCTION

Les centres hospitaliers, de par les activités inhérentes à leur mission, consomment et polluent davantage que d'autres établissements de moindre taille. Notamment, dans plusieurs municipalités, l'établissement de santé est l'un des plus grands producteurs de matières résiduelles (Gouvernement du Québec, 2009b). Ceci est sans compter les impacts liés à la consommation d'eau et d'énergie, au transport des marchandises, etc. Pourtant, un hôpital serait en mesure d'appliquer la hiérarchie des 3 RV (Réduire, réutiliser, recycler, valoriser) afin d'atténuer les impacts liés à ses activités sur l'environnement et la société. Le premier R, la réduction à la source, permettrait d'éviter de générer des résidus lors de la fabrication, de la distribution et de l'utilisation d'un produit (Gouvernement du Québec, 2011b). En fait, ces organisations auraient avantage, lors d'un achat, à réévaluer le besoin en vérifiant les risques environnementaux et sociaux engendrés par ce dernier. Ainsi, non seulement les hôpitaux ont-ils un rôle social d'importance relié à l'attribution de soins à la population, ils doivent aussi réduire au minimum leurs impacts afin de maintenir un milieu favorisant la santé (Howard, 2011).

Une démarche qui permettrait aux centres hospitaliers d'alléger la pression qu'ils mettent sur les écosystèmes, de préserver les ressources naturelles, de diminuer les émissions et de promouvoir le bien-être sanitaire et social en serait une d'approvisionnement responsable (Brüggemann et autres, 2010). En fait, l'approvisionnement responsable public ressort comme étant une avenue puissante pour stimuler une consommation et des modes de production plus responsables dans la société (Moschitz, 2005; Nations Unies, 2008). Selon le baromètre de l'approvisionnement responsable produit par l'Espace québécois de concertation sur les pratiques d'approvisionnement responsable (ECPAR), ce concept arrive en cinquième position au rang des priorités, derrière les objectifs de conformité réglementaire, la réduction de coûts directs, le contrôle des dépenses indirectes et la réduction des risques (Saulnier et autres, 2012). Indubitablement, l'approvisionnement responsable reçoit présentement une attention accrue des entreprises privées et des organismes publics. Cependant, il est constaté que peu de démarches et d'actions en approvisionnement responsable ont été mises en place en milieu hospitalier (Diouf et Ledoux, 2011). Pourtant, du fait que les hôpitaux achètent de grandes de biens chaque année, ils ont un pouvoir d'influence enviable auprès de leurs fournisseurs et sur les produits et services fournis (Harmat, 2013; Martin, 2013; Murphy, 2013b; Zaine, 2013).

Considérant l'impact notable que peuvent avoir les hôpitaux sur les fournisseurs et sur les produits et services offerts, il est convenu que des développements majeurs doivent être réalisés en matière d'approvisionnement responsable. En ce sens, l'essai proposé permettra de répondre à un besoin actuel en favorisant le développement des approvisionnements responsables dans le milieu de la santé. L'objectif

général de cet essai est de faciliter l'intégration de critères de développement durable dans les appels d'offres pour les produits consommés en milieu hospitalier. Les objectifs spécifiques découlant de l'objectif principal sont d'inventorier les bonnes pratiques d'approvisionnement responsable, de clarifier l'analyse organisationnelle à réaliser avant l'intégration de critères de développement durable, de créer une liste de produits prioritaires et des outils pour faciliter le travail des professionnels en approvisionnement.

Pour contribuer au réalisme de l'étude, cette dernière a été réalisée dans un contexte réel, c'est-à-dire au CHU de Québec (Centre hospitalier universitaire de Québec). Également, la rédaction du présent essai s'est appuyée sur des sources d'information diversifiées et récentes. Afin d'assurer la fiabilité des sources choisies, plusieurs critères ont été utilisés soit l'identification et la traçabilité de l'auteur, des sources identifiées et consultables au besoin, la confirmation de l'information par d'autres sources et des documents datant de plus de 2005. Aussi, dans le but de baser cette étude sur des constats réels et des pratiques innovantes, les secteurs d'approvisionnement de différents centres hospitaliers ont été consultés, de même que d'autres organisations publiques reconnues pour leurs démarches en approvisionnement responsable.

Afin de bien situer l'approvisionnement responsable dans le contexte québécois, un retour en arrière sera effectué quant à l'avènement du développement durable dans la province. Ensuite, des bases sur ce concept seront fournies afin de bien définir le contexte vécu en milieu hospitalier, c'est-à-dire les contraintes liées à une telle démarche. L'étude du cadre légal permettra de préciser le fonctionnement de l'attribution des contrats dans le secteur public en plus des possibilités liées à l'intégration du développement durable dans les cahiers des charges. Ensuite, un portrait sera dressé sur l'avancement en approvisionnement responsable pour certains centres hospitaliers québécois ayant des similarités avec le CHU de Québec. Des bonnes pratiques seront aussi inventoriées dans d'autres organismes publics afin d'inspirer les actions à entreprendre en milieu hospitalier. L'ensemble de ces premières étapes guidera l'élaboration d'une méthodologie pour guider les hôpitaux dans leurs démarches respectives d'approvisionnement responsable et facilitera l'intégration de clauses de développement durable à leurs appels d'offres.

1 MISE EN CONTEXTE

Afin de pouvoir comprendre les différentes notions liées à l’approvisionnement responsable, une compréhension du concept général du développement durable et de son application au réseau de la santé s’avère pertinente. Subséquemment, dans ce chapitre, il sera question de l’avènement de ce concept au Québec et de son intégration aux ministères et au réseau de la santé, particulièrement sous l’angle de l’approvisionnement responsable. La responsabilité sociétale, concept complémentaire du développement durable, sera également abordée.

1.1 Le développement durable

En 1987, la Commission des Nations Unies sur l’environnement et le développement a publié le *Rapport Brundtland*. Ce document est devenu la référence en matière de développement durable. La définition originale du concept complétée par le gouvernement du Québec dans la *Loi sur le développement durable* (LDD) est la suivante :

« Un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs. Il s’appuie sur une vision à long terme qui prend en compte le caractère indissociable des dimensions environnementale, sociale et économique des activités de développement. » (LDD)

Ainsi, le développement durable comporte généralement trois piliers : économique, environnement et social. Ce concept contribue à la prise en compte de l’aspect traditionnel des sociétés capitalistes, soit l’économie, tout en redonnant la juste place aux aspects environnemental et social. La recherche d’un équilibre de ses trois aspects contribue au développement d’une société viable dans le temps (Portolan, 2008).

Toujours selon le rapport Brundtland, le développement durable signifie la satisfaction des besoins élémentaires de tous en plus de la possibilité d’aspirer à une vie meilleure. Pour contribuer à l’atteinte de cet objectif, les pays en développement qui exportent des biens à l’international ne doivent pas assumer entièrement les coûts d’impact sociaux et environnementaux causés par la production des biens. Les nantis doivent aussi adopter un mode de vie qui respecte les limites écologiques de la planète (Brundtland, 1987). En fait, ces constats représentent les premières prémices de l’approvisionnement responsable, concept sous-jacent au développement durable, qui a vu le jour notamment à cause des inégalités sociales et des impacts environnementaux grandissants liés au commerce international. Ce concept sera défini au chapitre 2.

1.2 Le développement durable et le réseau de la santé

Cette section décrit le cheminement législatif qui a été effectué au Québec concernant le développement durable basé sur les initiatives du gouvernement du Québec, du ministère de la Santé et des Services sociaux, puis du réseau de la santé et de ses établissements. Ce cheminement est revu dans une optique d'approvisionnement responsable afin de faire ressortir les balises légales et organisationnelles mises en place jusqu'à présent.

1.2.1 Gouvernement du Québec

La *Loi sur le développement durable* est en vigueur au Québec depuis sa sanction le 19 avril 2006 par l'Assemblée nationale. L'objet de cette loi est d'instaurer un nouveau cadre de gestion au sein de l'Administration afin que l'exercice de ses pouvoirs et de ses responsabilités s'inscrive dans la recherche d'un développement durable. Par Administration, il est entendu le gouvernement, le Conseil exécutif, le Conseil du trésor, les ministères, de même que les organismes du gouvernement visés par la *Loi sur le vérificateur général*. Le gouvernement pourra décider à quel moment la loi s'appliquera à d'autres organismes, dont les établissements de santé et de services sociaux, qui ne sont pas assujettis pour l'instant (Gouvernement du Québec, 2013a).

De cette loi découlent seize principes directeurs. L'un des principes est directement lié au thème à l'étude; il s'agit du principe « production et consommation responsable ». Celui-ci stipule que :

« Des changements doivent être apportés dans les modes de production et de consommation en vue de rendre ces dernières plus viables et plus responsables sur les plans social et environnemental, entre autres par l'adoption d'une approche d'écocoefficience, qui évite le gaspillage et qui optimise l'utilisation des ressources » (LDD)

Par la suite, la loi prévoyait l'adoption de la *Stratégie de développement durable*, un cadre de référence devant être adopté dans l'année suivant la sanction de cette dernière. Cette étape a été réalisée. La stratégie produite se fonde sur neuf orientations dont trois sont prioritaires. L'une d'elles, l'orientation 3, « Produire et consommer de façon responsable », encourage la responsabilisation des organisations à l'égard de leur processus d'achat ou d'attribution de contrats. Le gouvernement spécifie à cet égard qu'il entend intégrer des critères de responsabilité environnementale et sociale dans ses processus d'achats et d'attribution de contrats.

En ce qui a trait à l'approvisionnement, chaque ministère s'est doté d'un plan d'action prenant en compte notamment les objectifs de consommation et de production responsables. Une reddition de comptes annuelle sur la base d'indicateurs précis est réalisée et divulguée dans leur rapport annuel de gestion. Le commissaire au développement durable, lequel agit à titre de vérificateur adjoint au Vérificateur général

du Québec, a le mandat de vérifier et de rendre compte annuellement des résultats des ministères ciblés (Saulnier et autres, 2012).

L'expérience acquise en approvisionnement responsable dans plusieurs pays montre qu'un haut niveau d'engagement politique est la clé de l'implantation d'une démarche d'achat public responsable. Dans le cas du Québec, le gouvernement s'est positionné en faveur d'une telle démarche et a fait de l'approvisionnement responsable l'un de ses enjeux prioritaires. Ainsi, à cet égard, le gouvernement du Québec a mis en place des balises pour favoriser l'implantation de ce concept dans les marchés publics (Nations Unies, 2008).

1.2.2 Ministère de la Santé et des Services sociaux

En accord avec la Stratégie, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis au point son *Plan d'action de développement durable 2009-2013* afin de mieux encadrer les établissements de santé et de services sociaux (Gouvernement du Québec, 2009c). À ce jour, sept ans après l'adoption de la *Loi sur le développement durable* et à l'arrivée de l'échéance de son plan d'action, le MSSS a pris un certain retard quant aux cibles qu'il s'était fixées. Notamment, pour l'orientation 3 de la Stratégie, l'action 9 du Plan d'action consistait à favoriser le recours à des critères d'écoresponsabilité pour l'octroi de contrats d'achat de biens et de services dans le réseau de la santé et des services sociaux. Par écoresponsabilité, le MSSS entend des critères qui tiennent compte des trois dimensions du développement durable. Les gestes prévus pour cette action étaient les suivants :

- Formation sur la nouvelle *Loi sur les contrats des organismes publics*, notamment sur la possibilité d'utiliser des critères environnementaux et de développement durable;
- Promotion de l'utilisation de critères à caractère environnemental et de développement durable;
- Appui au réseau dans ses démarches visant à élaborer des critères environnementaux et de développement durable et à les utiliser dans ses appels d'offres.

D'après ces gestes, c'est pourtant l'aspect environnemental qui semble prédominant. Aussi, jusqu'à présent, aucun de ces gestes n'a été initié au MSSS comme mentionné dans le *Rapport annuel de gestion 2011-2012* (Gouvernement du Québec, 2012a). Ceci a fort probablement eu pour effet de ralentir la mise en place de démarches d'approvisionnement responsable dans les établissements de santé.

Pour l'orientation 6 de la Stratégie, « aménager et développer le territoire de façon durable et intégrée », l'action 14 consistait à promouvoir la démarche gouvernementale de développement durable auprès du réseau de la santé et des services sociaux par la sensibilisation, la diffusion et la mise en commun du savoir et de l'expertise dans le domaine. L'une des cibles de cette action était la mise en place d'une démarche de développement durable par 20 % des établissements de santé d'ici 2013. Afin de vérifier

l'atteinte de cette cible, le ministère a effectué un sondage auprès de 163 répondants. Sur ce nombre, 78 établissements ont confirmé avoir débuté une démarche de développement durable, c'est-à-dire 43 % des établissements, ce qui dépasse les attentes du MSSS. Deux autres cibles du ministère étaient la réalisation d'activités de sensibilisation et d'information et la réalisation d'activités de mise en commun des expertises. En ce qui a trait aux activités de sensibilisation, 24 activités ont eu lieu de 2011 à 2013, ce qui est non négligeable. Par contre, pour la mise en commun des expertises, seulement deux activités ont pris place pour la même période de temps (Lachance, 2013a). Le partage de l'expertise est pourtant essentiel, car il permet entre autres d'empêcher le dédoublement des efforts entre le ministère et les établissements. En somme, le MSSS aurait tout intérêt à instaurer sa propre démarche d'approvisionnement responsable et à rendre disponibles des outils pour les hôpitaux et autres établissements de santé. Cela faciliterait et accélérerait l'intégration de critères de développement durable dans ces organisations.

Le plan d'action du ministère a depuis été reconduit. Il s'agit du *Plan d'action de développement durable 2009-2015*. Ce dernier consiste en la poursuite des actions prévues dans le plan d'action préalable.

1.2.3 Réseau de la santé et ses établissements

Pour faire suite au sondage mentionné à la section 1.2.2, 48 établissements sur 163 ont dit intégrer des critères d'écoresponsabilité dans les appels d'offres, pour un total de 29 %. Sur ce nombre d'établissements, seulement quatre hôpitaux et deux centres hospitaliers ont été dénombrés, le reste consistait en des Centres de santé et de services sociaux (CSSS), des Centres jeunesse, etc. (Lachance, 2013a). Il n'est pas possible de dire pour quelles raisons les hôpitaux et les centres hospitaliers ont aussi peu répondu à ce sondage. Ce dernier ne précise pas non plus quelles sont les pratiques mises en place par les établissements de santé. À cette fin, le chapitre 4 apportera des précisions sur les démarches entreprises en milieu hospitalier. Il est à mentionner que dans le cadre de cette étude, les termes « centre hospitalier » et « hôpital » seront utilisés comme des synonymes.

En somme, du fait que le MSSS n'a pas encore initié ses démarches sur l'élaboration de critères, il est plus difficile pour les établissements d'en développer eux-mêmes, surtout en absence d'outils conçus pour leurs besoins spécifiques.

1.3 La responsabilité sociétale en milieu hospitalier

En plus de devoir intégrer le développement durable à leurs pratiques, les organisations publiques doivent se soucier de leur responsabilité sociétale. Selon la norme ISO 26 000, la responsabilité sociétale se définit par la responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et activités sur l'environnement et sur la société. En fait, celle-ci doit adopter un comportement éthique et transparent qui contribue au développement durable et qui prend en compte les attentes des parties prenantes. Ses actions

doivent aussi respecter les lois en vigueur tout en étant en cohérence avec les normes internationales. De façon générale, la responsabilité sociétale est la contribution d'une organisation aux enjeux du développement durable; les deux concepts sont donc très complémentaires.

Au Québec, où plus de 281 établissements de santé sont recensés avec un total de 266 146 employés, l'impact du réseau de la santé par rapport aux trois sphères du développement durable est énorme (Azzouz Reguig, 2013). Aussi, du fait que les établissements de santé gèrent des fonds publics, ils sont redevables à la collectivité. D'ailleurs, la santé est un enjeu prioritaire pour la population québécoise comme le montrent les montants qui lui sont accordés. Le financement gouvernemental en 2012-2013 pour la santé était de 31,1 milliards de dollars (Gouvernement du Québec, 2012b). En fait, par rapport aux autres dépenses gouvernementales, la santé et les services sociaux occupent la première place avec 38,6 % du budget total (Observatoire de l'administration publique, 2013).

Sur ces 281 établissements, 113 sont des centres hospitaliers, soit environ 40 % du nombre d'établissements (Azzouz Reguig, 2013). D'une part, à cause de leurs activités, les centres hospitaliers génèrent des impacts non négligeables sur l'environnement. D'autre part, ils ont un rôle social important étant donné qu'ils sont responsables d'offrir des soins de qualité à leurs usagers en plus d'assurer leur santé (Howard, 2011; Notebaert, 2011). Ainsi, ces organisations doivent être des précurseurs dans l'établissement de bonnes pratiques en approvisionnement responsable.

Ensuite, selon une étude menée par l'Observatoire de la consommation responsable, les Québécois n'ont jamais été aussi préoccupés par l'environnement et s'intéressent de plus en plus à la consommation locale et au recyclage. Ils se sensibilisent aux problématiques de l'obsolescence des produits et renoncent à acheter des produits dont ils n'ont pas vraiment besoin (Boivin et Durif, 2012). L'approvisionnement responsable occupe donc davantage les préoccupations des Québécois.

Dans cette optique, les hôpitaux ont tout avantage à s'initier à ce concept et à prendre les devants. Enfin, ces établissements ont un devoir d'exemplarité dans leurs pratiques et ils doivent refléter les valeurs et les désirs de la population dans la gestion de leurs activités.

2 PRINCIPES DE BASE DE L'APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE

La nécessité pour les hôpitaux d'intégrer le développement durable et la responsabilité sociétale dans leurs organisations est établie. À partir de ces deux concepts, une démarche en approvisionnement responsable découle tout naturellement. Avant tout, une explication dudit concept s'impose en plus de la présentation des différentes approches possibles pour une organisation. Ensuite, le processus conventionnel suivi par les organisations est illustré en plus des implications liées à l'application du concept en milieu hospitalier.

2.1 Concept général

Plusieurs définitions sont retrouvées par rapport à ce concept bien qu'elles intègrent les mêmes notions principales. Pour l'Université Laval, l'approvisionnement responsable est un processus d'acquisition de biens et de services qui permet de répondre à un besoin intégrant les critères conventionnels de qualité et de coûts, mais aussi des critères environnementaux et sociaux. Il a comme principal objectif de maximiser les retombées pour la société tout en assurant la protection de l'environnement et la viabilité économique de l'organisation (Couture et Arsenault, 2011). Pour le *Guide CARPE de l'achat public responsable*, un achat responsable intègre, dans la décision d'achat finale, un certain nombre de critères sociaux, environnementaux et éthiques qui lui confèrent une valeur accrue par rapport à un achat classique (Moschitz, 2005). Enfin, une définition est aussi fournie par l'ECPAR. Selon cet organisme, l'approvisionnement responsable est :

« Un mode d'approvisionnement qui intègre des critères environnementaux et sociaux aux processus d'achat des biens et services comme moyen de réduire l'impact sur l'environnement, d'augmenter les bénéfices sociaux et de renforcer la durabilité économique des organisations, tout au long du cycle de vie des produits. » (ECPAR, 2013)

Dans le cadre de la présente étude, cette dernière définition sera utilisée. Les points significatifs de celle-ci sont qu'elle introduit les critères environnementaux et sociaux en plus de la notion cycle de vie. En ce qui a trait aux trois aspects abordés (économie, environnemental et social), le volet social demeure très peu abordé. En effet, pour un ensemble de raisons, cet aspect semble moins clair à cerner et à intégrer que les dimensions économique et environnementale (ECPAR, 2008; Nations Unies, 2008). Il sera donc nécessaire de vérifier comment l'aspect social peut être intégré dans les achats en milieu hospitalier.

Par la suite, selon le Centre interuniversitaire de recherche sur le cycle de vie des produits, procédés et services (CIRAIG), l'analyse du cycle de vie vise :

« La prise en compte de toutes les relations (environnementales, économiques et sociales) propres à un produit ou à un service et ce, tout au long de son cycle de vie, soit de l'extraction des

matières premières jusqu'à son élimination finale, ce que l'on *nomme* du berceau au tombeau. » (CIRAIG, 2013)

Ainsi, pour une étude complète, les flux de matières et d'énergie entrants et sortants à chaque étape du cycle de vie seraient inventoriés, puis une évaluation des impacts environnementaux prendrait place à partir des données obtenues (Boeglin et Veuillet, 2005). Ce concept, dont un schéma est présenté à l'annexe 1, permet une prise de décision optimale dans le choix d'un produit ou d'un service en évitant de déplacer les impacts d'une étape du cycle de vie à une autre (ECPAR, 2008). Jusqu'ici, il n'est pas envisageable de connaître le cycle de vie pour l'ensemble des produits utilisés dans une organisation, surtout en milieu hospitalier où plusieurs produits sont très spécialisés (Murphy, 2013b). De plus, il n'est pas recommandé d'utiliser l'analyse de cycle de vie pour un organisme qui débute une démarche en approvisionnement responsable. Cette méthode est généralement utilisée lorsque l'organisme a atteint un niveau de maturité suffisant (Gouvernement d'Écosse, 2010). De plus, l'ACV, de par sa complexité, requiert un grand nombre de données et de ressources, ce qui résulte en investissements importants (Cluster Créer, 2012). Ce type d'investissement n'est pas possible pour un centre hospitalier étant donné les contraintes financières expliquées à la section 2.4.1.

Toutefois, la « pensée cycle de vie » peut être utilisée lors de l'évaluation des produits, c'est-à-dire que les relations économiques, environnementales et sociales propres à un produit sont prises en compte pour l'élaboration de critères de développement durable. Ce sont les étapes matières premières et fin de vie qui enregistreraient le plus de baisses d'impacts sur l'environnement (Cluster Créer, 2012).

Dans un contexte québécois, lorsqu'il est question d'approvisionnement responsable, les organisations publiques et privées sont en accord sur son importance. Toutes s'entendent sur le fait que les valeurs morales de leur organisation sont le moteur de la démarche. Suivent de près la conformité réglementaire, l'image de marque et les risques reliés à la responsabilité sociale associés aux mauvaises pratiques des fournisseurs (Saulnier et autres, 2012). En fait, une démarche en approvisionnement responsable peut contribuer au rayonnement d'une entreprise et d'une organisation dans la société, en plus de sécuriser ses partenaires qui ont des préoccupations quant aux aspects environnemental et social. Une démarche en approvisionnement responsable présente plusieurs autres avantages. Notamment, cette dernière permet de :

- Être en accord avec les différentes législations en matière de développement durable;
- Contribuer à la lutte contre des conditions de travail inacceptables et contre la pollution de l'environnement;
- Accroître la solidité des articles, diminuer les défauts qu'ils pourraient présenter et limiter par là même les besoins en service après-vente;

- Faciliter le travail des services d'élimination des déchets, de gestion de l'énergie, ainsi que de tous ceux qui sont en relation avec la protection de l'environnement ou les relations du travail;
- Réaliser des économies en augmentant la durée de vie des produits et en diminuant les volumes d'achat;
- Améliorer l'image de l'organisation en montrant qu'elle se comporte de manière responsable;
- Anticiper les réclamations provenant d'unités confrontées à des équipements ou services non durables;
- Être en adéquation avec ses propres valeurs (Brüggemann et autres, 2010).

Par rapport à la terminologie employée dans l'étude, il sera question d'approvisionnement responsable et non pas d'approvisionnement écoresponsable. En effet, une certaine confusion règne entre l'usage de l'une ou de l'autre de ces expressions. Le terme écoresponsable se référant généralement à l'aspect environnemental ou à l'achat de produits verts, l'expression approvisionnement responsable sera privilégiée (Gouvernement du Québec, 2013b; RecyConsult, 2010). Également, les expressions « achat responsable » et « approvisionnement responsable » seront utilisées comme des synonymes.

2.2 Approches possibles

Lorsqu'une organisation désire démarrer une démarche d'approvisionnement responsable, trois approches peuvent être utilisées. Il s'agit des approches produit, fournisseur et logistique. Idéalement, dans le but d'atteindre un niveau d'approvisionnement responsable optimal, une organisation utiliserait ces trois approches simultanément.

En premier lieu, l'approche produit touche directement les biens et services. Cette dernière questionne :

« Le plus souvent le cycle de vie d'un produit à travers la chaîne d'approvisionnement. Par cette approche, on tente de discriminer les produits en fonction de leur degré de responsabilisation. »
(CISO, 2009)

Pour cette approche, il s'agit de sélectionner des biens et services présentant le meilleur compromis possible entre les enjeux économiques, environnementaux et sociaux du développement durable (Couture et Arseneault, 2011). De façon générale, l'approche produit conviendrait davantage aux organisations fonctionnant par appel d'offres, telles qu'un marché public (CISO, 2009). Il en serait ainsi à cause du cadre légal encadrant les achats des organismes publics; cette question sera abordée au chapitre 3. De façon générale, cette approche consiste à intégrer des critères par rapport au produit dans l'appel d'offres. Il pourrait s'agir par exemple de demander à ce que le papier contienne une quantité particulière de fibres recyclées ou qu'il soit produit sans l'utilisation de chlore en ce qui a trait à l'aspect environnemental. L'inconvénient avec cette approche est qu'il serait peu fréquent que des produits soient en mesure de

répondre aux critères exigés étant donné le faible nombre de biens responsables sur le marché (Gagnon, 2013).

Deuxièmement, l'approche fournisseur a pour objectif :

« D'encourager les manufacturiers et les fournisseurs de biens et services à s'engager dans une démarche de responsabilité sociétale. L'approche fournisseur cherche donc à favoriser les bonnes entreprises citoyennes, qui sont responsables par rapport à la société et respectueuses de l'environnement. » (Couture et Arseneault, 2011)

Par entreprise responsable, il est entendu que l'organisation concernée va plus loin que le respect des lois, des règlements, des conventions internationales et des normes de pratiques propres à son domaine d'activité sur les plans économique, environnemental et social. Il s'agit aussi d'une entreprise qui adopte une démarche dans une perspective d'amélioration continue. En fait, l'approche fournisseur serait plus globale que l'approche produit, car elle aborde les organisations dans tous leurs aspects (CISO, 2009). Elle permet aussi un effet d'entraînement auprès des fournisseurs qui vérifient la chaîne de valeur de leurs propres produits et ainsi de suite (Gagnon, 2013). L'applicabilité de cette approche est limitée par le cadre légal s'appliquant aux organismes publics; il en sera question au chapitre 3.

Troisièmement, l'approche logistique a comme objectif d'intervenir sur les modes d'acquisition, sur la gestion des stocks et sur les délais imposés aux fournisseurs, par exemple concernant la livraison des biens, afin de favoriser la transparence, l'équité, l'efficacité économique et la réduction de l'empreinte écologique (Couture, s.d.). Cette dernière approche est très peu abordée dans la littérature sur l'approvisionnement responsable et semble méconnue. Pourtant, en plus de se soucier des impacts liés à l'extraction des matières et à la conception d'un produit, une organisation devrait se soucier des modalités de livraison ainsi que du cheminement des biens dans son établissement et de la manière dont ils sont traités en fin de vie.

En somme, une organisation qui désire adopter une démarche d'approvisionnement responsable efficace devrait s'assurer de réduire ses impacts en amont avec le choix du fournisseur et du produit, en plus de se soucier des impacts en aval liés à la réception, à la gestion interne et à l'élimination des produits en fin de vie utile. Il semble donc qu'une approche hybride entre les trois approches mentionnées plus tôt soit optimale. Entres autres, afin de vérifier cette affirmation, des organismes publics (hôpitaux et autres organismes publics) ont été contactés pour vérifier la ou les approches qu'ils privilégient; cet élément sera abordé aux chapitres 4 et 5.

2.3 Processus conventionnel

Chaque organisation adopte l'approvisionnement responsable à sa manière et l'adapte à son contexte organisationnel. Toutefois, certains éléments communs sont retrouvés dans les différentes démarches entreprises par les organismes privés ou publics. Afin de mieux comprendre les différentes démarches qui seront inventoriées aux chapitres 4 et 5 de cette étude, des connaissances de base sont nécessaires par rapport aux étapes générales d'une démarche en approvisionnement responsable.

Pour commencer, l'engagement de la direction, par la signature de la politique de développement durable est généralement la première étape mise en place, suivi de l'adoption d'un plan d'action. (Bureau de normalisation, 2011; Écosse zéro déchet, 2011). Cependant, certaines organisations tiennent à signifier clairement leur engagement envers l'approvisionnement responsable et ce, par l'adoption d'une politique d'approvisionnement responsable (PAR). Une PAR permet d'encadrer tous les achats de produits et de services réalisés par une organisation. Elle fait directement référence aux droits fondamentaux du travail, aux droits humains, ainsi qu'à des normes environnementales (Coulombe et autres, 2007). Toutefois, dans le cadre de cette étude, la PAR n'est pas nécessaire pour qu'il soit considéré qu'une organisation a initié une démarche en approvisionnement responsable.

Ensuite, l'organisation effectue souvent une autoévaluation, c'est-à-dire qu'elle cible les enjeux auxquels elle doit faire face, recense les pratiques d'approvisionnement responsable et cible ses parties prenantes (Bureau de normalisation, 2011; Gouvernement d'Écosse, 2010). À partir de cette réflexion, des objectifs sont fixés. Aussi, l'organisation doit déterminer quelle approche elle pense privilégier pour l'intégration de critères de développement durable dans ses appels d'offres.

Afin de favoriser l'application de la démarche au sein du Service d'approvisionnement, de la sensibilisation et de la formation sont recommandées pour les professionnels concernés. En effet, une compréhension approfondie du concept facilitera l'inclusion de critères de développement durable dans les appels d'offres (Gouvernement de l'Angleterre, 2010). Enfin, l'application de la démarche peut débiter dans l'organisation par l'ajout des sphères environnementale et sociale dans les cahiers des charges. Ce processus doit être envisagé dans une optique d'amélioration continue, c'est-à-dire que l'organisation apprend de ses expériences et se réajuste au fur mesure pour atteindre une performance optimale. La figure 2.1 résume les étapes conventionnelles d'une démarche en approvisionnement responsable.

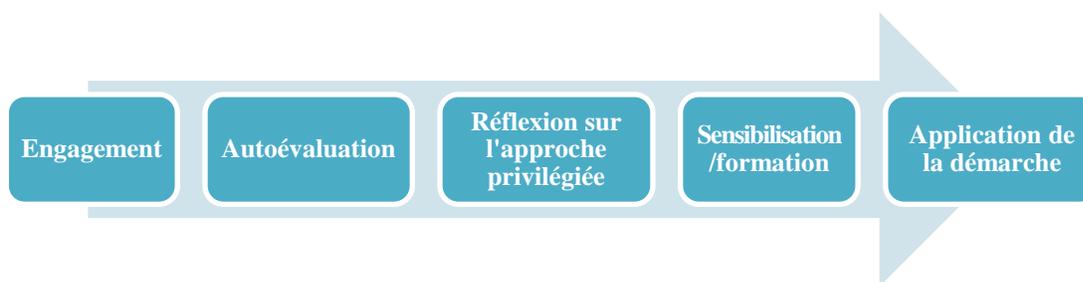


Figure 2.1 Processus général pour une démarche d’approvisionnement responsable

La profondeur de la démarche mise en place sera influencée par les ressources humaines disponibles. Ainsi, lorsqu’une ressource en développement durable est présente, les niveaux atteints de réflexion et d’intégration de la démarche pourraient être plus significatifs. De façon générale, les hôpitaux ont peu de ce type de ressources à leur disposition. Cet aspect sera abordé au chapitre 6.

2.4 Approvisionnement responsable en milieu hospitalier

Comme il a été mentionné à la section 1.2.1, la *Loi sur le développement durable* du gouvernement du Québec pourrait éventuellement, sur décision ministérielle, s’appliquer aux établissements de santé, dont les hôpitaux. De ce fait, des modes d’approvisionnement responsable seraient fortement encouragés voir obligatoires. Son application doit être réalisée de façon à composer avec les enjeux vécus dans le milieu hospitalier afin de susciter un changement sur le long terme. L’intégration de cette démarche offre aussi diverses opportunités dont pourraient profiter les hôpitaux.

2.4.1 Enjeux

Les enjeux les plus évidents liés à l’application d’une démarche en approvisionnement responsable sont les contraintes financières, l’utilisation de produits spécialisés, le manque d’outils pour l’intégration de critères de développement durable, les limitations au niveau du marché et le manque de connaissances liées au marché (Dussault, 2013a, Murphy, 2013b).

En effet, une démarche en approvisionnement responsable est souvent associée à une augmentation des coûts, ce qui peut représenter un élément de difficulté supplémentaire. Présentement, le réseau de la santé, dont les hôpitaux, s’est vu octroyer des réductions budgétaires notables (Bolduc, 2013a). Afin de mieux diriger les sommes investies pour la santé directement vers les services pour les usagers, le MSSS poursuit les efforts de diminution de 25 % de certains coûts administratifs. Les hôpitaux seraient les établissements les plus touchés par ces coupures (Lachance, 2013b; Nadeau, 2012).

Ensuite, les hôpitaux utilisent plusieurs équipements spécialisés pour fournir des soins à leurs usagers (Murphy, 2013b). Tandis que pour plusieurs biens courants (papier, fournitures de bureau, imprimantes, etc.) des outils pour l’intégration de critères de développement durable sont déjà développés, tel n’est pas

le cas pour les produits spécialisés. Contrairement à d'autres organismes publics, les hôpitaux doivent composer avec un facteur de difficulté supplémentaire. Ceci est sans compter le fait que le MSSS n'a pas encore mis à la disposition du réseau de la santé des outils spécifiques aux besoins de ces établissements comme mentionné à la section 1.2.2.

Un autre désavantage de l'utilisation de produits spécialisés est qu'un nombre réduit de fournisseurs les offrent sur le marché (Dussault, 2013a). En fait, lors de l'intégration de critères de développement durable, il faut s'assurer de ne pas fermer le marché, c'est-à-dire que le nombre de fournisseurs pouvant appliquer sur l'appel d'offres est suffisant. Cet aspect sera précisé au chapitre 3. Enfin, il s'avère que les acheteurs et les agents d'approvisionnement ont une connaissance limitée du marché lorsqu'il s'agit de connaître les spécificités environnementales et sociales liées aux produits ou aux fournisseurs. La méthodologie qui sera développée au chapitre 6 tiendra compte de ces enjeux.

2.4.2 Avantages

Les avantages les plus rassembleurs d'une démarche en approvisionnement responsable dans le réseau de la santé sont l'amélioration de la responsabilité sociétale, le maintien d'une bonne image corporative, le rayonnement régional et international, l'influence sur la communauté et les fournisseurs du CHU de Québec et enfin, la création d'un sentiment d'appartenance chez les employés (Gargano-Huard, 2013a).

L'amélioration de l'image corporative d'un hôpital est très liée à sa responsabilité sociétale. Ce concept a été abordé à la section 1.3. Bien qu'il ne soit pas recommandé d'adhérer au développement durable et à l'approvisionnement responsable uniquement dans des desseins de marketing, des bilans de performance peuvent être diffusés à l'interne et à l'externe. Cette diffusion d'information peut avoir un impact supplémentaire en influençant d'autres organismes publics et même privés à suivre le pas. Les actions en approvisionnement responsable peuvent aussi procurer un rayonnement régional et international à l'organisation concernée.

De par leur taille, les hôpitaux ont un pouvoir d'influence plus important sur leurs fournisseurs que d'autres organismes plus petits. En effet, leurs achats représentent souvent une part importante des ventes de leurs fournisseurs (Dussault, 2013a). Ces derniers devront s'adapter aux exigences des organisations en question. Outre les fournisseurs, les centres hospitaliers peuvent également influencer un nombre important d'employés et créer une onde de changement.

Il est aussi connu que les établissements de santé, dont les hôpitaux, ont des problèmes de recrutement. En 2012, sur 273 070 emplois disponibles dans le réseau de la santé, 266 146 postes étaient occupés. Un total de 6 924 postes sont ainsi vacants (Azzouz Reguig, 2013). En adoptant des pratiques responsables, ces

établissements peuvent contribuer à l'amélioration de la qualité de vie au travail, augmenter l'attrait de l'organisation auprès de nouveaux employés et favoriser la rétention du personnel déjà présent.

3 APPLICATION DE L'APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE AU CADRE LÉGAL DES MARCHÉS PUBLICS

Au chapitre précédent, les notions de base de l'approvisionnement responsable ont été décrites. Dans le présent chapitre, il sera question de l'application de ce concept dans le contexte législatif actuel. Dans cette optique, le cadre légal régissant les achats effectués par les établissements de santé y est présenté, en plus des différents modes de sollicitation, suivie d'une courte analyse de la flexibilité du cadre légal par rapport à l'application de l'approvisionnement responsable. L'ensemble de ces aspects est traité de façon à vérifier les possibilités d'intégration de critères de développement durable dans les appels d'offres en milieu hospitalier.

3.1 Cadre légal

Le cadre légal encadre les achats effectués par les organismes publics du Québec. Ainsi, plusieurs lois, règlements, politiques et accords gouvernementaux doivent être suivis rigoureusement par ces différentes organisations. Ces derniers éléments sont abordés en tenant compte des spécificités liées au réseau de la santé.

3.1.1 Lois

Une loi encadre l'adjudication des contrats pour les organismes publics. Il s'agit de la *Loi sur les contrats des organismes publics* (LCOP). En plus de cette loi, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) s'applique directement aux établissements de santé dont les hôpitaux.

Pour commencer, la LCOP a pour objet de déterminer les conditions applicables en matière de contrats publics qu'un organisme public doit respecter. Les conditions déterminées par la loi visent entre autres à promouvoir la confiance de la population dans les marchés publics, la transparence dans les processus contractuels et le traitement intègre et équitable des concurrents dans le respect de tout accord intergouvernemental applicable. Les marchés publics visés sont les contrats d'approvisionnement, incluant les contrats d'achat ou de location de biens meubles, les contrats de travaux de construction et les contrats de service. Pour chacun de ces marchés, un règlement correspondant a été élaboré. Ces règlements sont décrits à la section 3.1.2.

À l'article 4 de la LCOP, il est indiqué que les agences de la santé et des services sociaux et les établissements publics visés par la LSSSS, dont les établissements de santé (hôpitaux, centres de santé et de services sociaux, etc.), lui sont soumis. Il est important de mentionner que, selon l'article 9, la LCOP prévaut sur toute loi générale ou spéciale qui lui serait incompatible. Ainsi, une organisation publique est entièrement subordonnée à l'application des principes et des directives mentionnés dans cette loi. La

LCOP apporte aussi des précisions sur les modes de sollicitation à employer en fonction de la valeur du contrat. Ces modes seront décrits à la section 3.2. Pour sa part, l'article 12 précise qu'un organisme public ne peut pas :

« Scinder ou répartir ses besoins ou apporter une modification à un contrat dans le but d'é luder l'obligation de recourir à la procédure d'appel d'offres public ou de se soustraire à toute autre obligation découlant de la présente loi. » (LCOP)

Ainsi, il n'est pas possible pour un organisme de concevoir son appel d'offres de façon à ne pas avoir recours à l'appel d'offres public. Cet article est viscéral, car il guide le choix du mode de sollicitation utilisé par une organisation. L'article 15 mentionne que plusieurs organismes peuvent se regrouper pour leurs achats. Cependant, à l'article 16, il est mentionné qu'un organisme ne peut procéder à un tel appel d'offres sans prendre en considération l'impact du regroupement sur l'économie régionale.

Dans ce même ordre d'idées, il est décrit à l'article 383 de la LSSSS que l'agence de santé et de service sociaux doit s'assurer que les établissements de sa région se regroupent pour l'approvisionnement en commun de biens et de services qu'elle détermine. Elle peut, si nécessaire, obliger un établissement à participer aux groupes d'approvisionnement en commun. À la lecture de ces articles, il semble que les établissements de santé soient de plus en plus poussés à regrouper leurs achats afin de réaliser des économies d'échelle. Ce phénomène est accentué par les restrictions budgétaires dans le réseau de la santé, aspect abordé à la section 2.4.1. Il y a toutefois certains risques. Ce type de regroupement peut nuire à l'économie régionale puisque principalement les gros fournisseurs peuvent répondre à la demande. Ceci rend la concurrence moins féroce sur le marché, en plus du fait qu'il y a une contradiction directe avec l'article 16 de la LCOP comme mentionné préalablement. Les possibilités sur le marché ainsi réduites pourraient engendrer la création d'un lien de dépendance envers ces fournisseurs. Au final, les regroupements pourraient nuire à l'achat local qui est une dimension non négligeable de l'approvisionnement responsable.

Pour éviter ce genre de situation, les hôpitaux devraient, lors du choix de leurs produits, évaluer la possibilité de faire affaire avec un fournisseur local, contribuant de cette façon au renforcement des liens socio-économiques avec les acteurs locaux. Cependant, du fait que les hôpitaux réalisent une partie de leurs achats par des regroupements d'achats en commun, le soutien aux petits fournisseurs devient plus difficile.

Dans le réseau de la santé au Québec, quatre regroupements d'achats en commun sont retrouvés. Il s'agit du Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec (GACEQ), d'Approvisionnement Nord-Ouest, d'Approvisionnement-Montérégie et de SIGMA Santé. La répartition de ces regroupements à travers la province est illustrée à la figure 3.1.

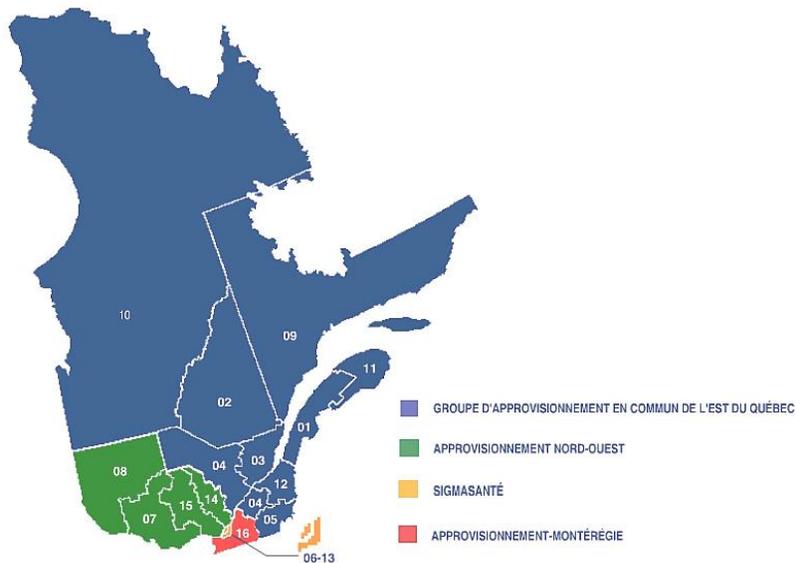


Figure 3.1 Répartition des regroupements d'achats en fonction des régions administratives du Québec (inspiré de Gouvernement du Québec, 2013c)

Un regroupement d'achats a pour principal mandat d'acheter des biens qui sont consommés de façon courante pour l'ensemble des organisations de santé retrouvées sur son territoire. Chaque établissement de santé est affilié à l'un de ces regroupements. La proportion des achats en commun sur le total de biens d'un hôpital varie en fonction de l'établissement, mais il s'agit généralement d'une proportion assez élevée (Bolduc, 2013a). Étant donné l'impact grandissant de ces regroupements et de leur influence sur l'intégration de critères de développement durable, un portrait général de leur état d'avancement en approvisionnement responsable a été dressé. Ce bilan sera intégré au chapitre 4 portant sur le portrait de l'approvisionnement responsable en milieu hospitalier.

3.1.2 Règlements

Au Québec, trois règlements principaux découlent de la *Loi sur les contrats publics*:

- *Règlement sur les contrats d'approvisionnement des organismes publics (RCA);*
- *Règlement sur les contrats de service des organismes publics (RCS);*
- *Règlement sur les contrats des travaux de construction des organismes publics (RCTC).*

Ces règlements ont comme objectif de guider les organismes publics dans leurs démarches d'attribution de contrats. Dans le cas de cette étude, c'est le RCA qui est abordé étant donné qu'il concerne l'achat de

biens. Concernant le développement durable, ce règlement mentionne le concept à l'article 37. Voici le contenu de cet article :

« Un organisme public peut considérer l'apport d'une spécification liée au développement durable et à l'environnement pour la réalisation d'un contrat. Il précise alors l'exigence requise dans les documents d'appel d'offres.

Si l'imposition d'une telle exigence réduit indûment la concurrence, l'organisme public doit permettre à tout fournisseur de présenter une soumission et accorder à celui qui répond à l'exigence prévue au premier alinéa, une marge préférentielle d'au plus 10 %. Dans ce dernier cas, le prix soumis par un tel fournisseur est, aux seules fins de déterminer l'adjudicataire, réduit du pourcentage de marge préférentielle prévu, et cela, sans affecter le prix soumis aux fins de l'adjudication du contrat.

Le pourcentage de marge préférentielle qui sera appliqué doit être indiqué dans les documents d'appel d'offres. » (RCA)

Ainsi, ce règlement précise que le donneur d'ouvrage peut, par l'entremise d'une marge préférentielle d'au plus 10 %, favoriser un fournisseur qui respecte les exigences de développement durable mentionnées dans l'appel d'offres.

Outre la marge préférentielle, des critères de développement durable peuvent être inclus sous forme de critères de conformité ou de critères d'évaluation de la qualité. Pour les critères de conformité, trois modes d'adjudication sont possibles soit en fonction du prix le plus bas, de la qualité minimale ou de la qualité prix ajusté (voir à l'annexe 2 pour l'explication des modes d'adjudication). Pour les critères d'évaluation de la qualité, le mode d'adjudication peut être en fonction de la qualité minimale ou encore de la qualité prix ajusté. L'annexe 3 résume les particularités des trois modes d'intégration du développement durable décrits, soit la marge préférentielle, les critères de conformité ou les critères d'évaluation de la qualité.

En ce qui a trait à l'évaluation de la qualité, cette méthode serait de plus en plus délaissée de par la complexité du processus à mettre en place (Dussault, 2013a). Ainsi, l'intégration de critères de développement durable se retrouverait principalement au niveau des critères de conformité et de la marge préférentielle. Pour l'usage de la marge préférentielle, il serait souhaitable de formuler des critères auxquels il est possible de répondre par oui ou par non. L'exercice s'avérerait beaucoup plus objectif et éviterait les conflits avec les fournisseurs en désaccord avec leur évaluation (Goupil, 2013a). Un des avantages de la marge préférentielle est que même si certains fournisseurs ne sont pas avancés en matière de développement durable, ils peuvent tout de même soumettre leurs candidatures, ce qui permet à l'organisation d'ouvrir davantage le marché (Doutriaux, 2013).

Dans un autre ordre d'idée, le RCA spécifie la durée des contrats permise pour les organisations publiques. À l'article 33 du règlement, il est spécifié que la durée générale d'un contrat est de trois ans. Cette courte durée des contrats rend plus difficile l'application de l'approche fournisseur, car un lien

d'affaires à long terme ne peut être développé entre l'organisation et ce dernier. Toutefois, il est possible de rallonger cette période contractuelle, mais une demande d'autorisation doit être formulée (Dumont, 2013). Dans le cas du CHU de Québec, la demande est faite auprès de la directrice générale de l'organisation (Dussault, 2013a).

3.1.3 Politique

Dans le but de compléter l'encadrement des marchés publics des organismes de l'administration gouvernementale, le Conseil du Trésor a adopté une politique de gestion contractuelle spécifiquement pour les établissements de santé. Il s'agit de la *Politique de gestion contractuelle concernant la conclusion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics du réseau de la santé et des services sociaux* (PGCCC).

Cette politique apporte quelques précisions concernant les seuils pour les appels d'offres en ce qui a trait aux contrats d'approvisionnement. En fait, lors de la préparation d'un contrat, l'acheteur doit estimer les coûts qui découleront de l'achat. En fonction des coûts estimés, le mode de sollicitation est choisi. Les choix possibles sont les contrats gré à gré, sur invitation et public. Ceux-ci seront expliqués plus en détail à la section 3.2. Le tableau 3.1 résume le mode de sollicitation employé en fonction du niveau de dépense.

Tableau 3.1 Options lors du choix du mode de sollicitation (inspiré de CHUQ, 2010)

Niveau de dépense (en dollars)	Gré à gré	Appels d'offres sur invitation verbale	Appel d'offres sur invitation écrite	Appel d'offres public
0 \$ à 24 999 \$	Mode principal	Possible	Possible	Possible
25 000 à 99 999 \$	Exception	Sans objet	Mode principal	Possible
100 000 \$ et plus	Exception	Sans objet	Sans objet	Mode principal

En général, les organismes publics concluent des contrats avec des entreprises selon deux modes principaux, soit le contrat conclu gré à gré et le contrat conclu à la suite d'un appel d'offres public (Gouvernement du Québec, 2009d). En milieu hospitalier, l'appel d'offres public serait privilégié la plupart du temps. En effet, le contrat gré à gré ne serait utilisé qu'en dernier recours, c'est-à-dire lorsqu'un seul fournisseur peut répondre à la demande. L'appel d'offres sur invitation serait davantage utilisé pour l'achat de services (Dussault, 2013b; Murphy, 2013c).

3.1.4 Accords interprovinciaux

En plus des lois, des règlements et de la politique, différents accords interprovinciaux ont été conclus afin de faciliter les échanges commerciaux au Canada et à l'international. Ces accords se basent sur quatre principes fondamentaux, soit la non-discrimination, la transparence, la réciprocité et le règlement des

différents. La description des principes est retrouvée dans le tableau 3.2. Le principe le plus pertinent à cette étude est la non-discrimination.

Tableau 3.2 Principes des accords interprovinciaux (inspiré de Gouvernement du Québec, 2009d)

Principe	Description
Non-discrimination	- Une entreprise, un produit ou un service ne peut être exclu d'un marché en raison de son territoire d'origine, à condition qu'il soit visé par un accord de libéralisation des marchés publics.
Transparence	- Les avis d'appel d'offres sont accessibles aux entreprises des territoires signataires en plus du fait que les méthodes d'adjudication des contrats sont établies clairement et les entreprises en sont informées à l'avance.
Réciprocité	- Les marchés publics assujettis à un accord sont identiques ou équivalents dans chacun des territoires signataires.
Règlement des différends	- Procédure non judiciaire de contestation mise en place afin d'assurer à toutes les entreprises une possibilité égale de contester un processus ou une décision d'attribution de contrats est mise en place.

Dans les différents accords établis, trois s'appliquent au réseau de la santé québécois. Il s'agit de l'Accord sur le commerce intérieur (ACI), de l'Accord de libéralisation des marchés publics du Québec et du Nouveau-Brunswick (AQNB) et l'Accord de commerce et de coopération entre le Québec et l'Ontario (ACCQO). En fonction de ces accords, l'organisation ne peut pas favoriser un fournisseur présent dans sa région ou dans sa province lorsque la valeur du contrat dépasse le montant seuil, c'est-à-dire 100 000 \$.

3.2 Modes de sollicitation

En fonction du niveau de dépenses associé à l'achat d'un ou de produits par une organisation, un mode de sollicitation est choisi. Afin de clarifier les caractéristiques de chaque mode, ces derniers sont décrits, suivis d'une analyse des modes à privilégier dans une optique d'approvisionnement responsable. Ces éléments devront être considérés pour la priorisation des produits aux chapitres 6 et 7. Enfin, la flexibilité du cadre légal est abordée; les aspects traités devront être pris en compte au chapitre 7 lors de l'élaboration des critères de développement durable.

3.2.1 Particularités selon le mode choisi

Les modes de sollicitation consistent en des processus d'achat particuliers. Afin de mieux comprendre comment intégrer des critères de développement durable à ces derniers, une compréhension de base de leur fonctionnement est nécessaire.

Contrat gré à gré

Le mode de sollicitation gré à gré consiste à entrer en contact avec l'entreprise avec laquelle l'organisation désire créer un lien d'affaires. Les deux entités négocient les coûts liés à l'entente et, dans le cas où un consensus est obtenu, le contrat est signé. Ce mode peut être utilisé pour un achat de plus de 25 000 \$,

mais il s'agit de cas d'exception expliqués à l'article 13 de la LCOP. La description des cas permis est intégrée à l'annexe 4.

Appel d'offres sur invitation

Selon l'article 29 de la PGCCC, l'appel d'offres sur invitation s'effectue au moyen d'un avis transmis auprès de fournisseurs jugés aptes à présenter une soumission répondant aux besoins de l'organisme. Afin d'assurer une certaine concurrence, l'organisme doit inviter un minimum de trois fournisseurs dont l'établissement est situé au Québec. Il peut donc s'agir d'un appel d'offres sur invitation régionalisé. Toutefois, si après des recherches sérieuses, le nombre de fournisseurs dans la région n'est pas suffisant, l'acheteur doit étendre son champ d'études et inclure d'autres fournisseurs de la province de Québec ou encore, en contacter dans d'autres provinces canadiennes.

Appel d'offres public

Un appel d'offres public est une procédure formelle d'appel à la concurrence caractérisée par l'obligation, pour un organisme public, de publier un avis d'appel d'offres dans le système électronique autorisé par le gouvernement, soit actuellement le SEAO. Toutes les entreprises répondant aux critères d'admissibilité ont le droit de soumissionner en réponse à l'appel d'offres public publié (Gouvernement du Québec, 2009d). Tout comme pour l'appel d'offres sur invitation, un minimum de trois soumissionnaires est requis.

3.2.2 Mode de sollicitation à privilégier

Pour un contrat conclu gré à gré, il ressort que l'organisme peut cibler facilement une entreprise qui intègre les sphères environnementales et sociales dans la conception de ses produits ou pour ses services. L'acheteur peut donc faire une enquête sur les entreprises à privilégier en fonction de critères prédéterminés. Une fois son choix arrêté, il contacte l'entreprise et négocie l'entente. Toutefois, en milieu hospitalier, un seul fournisseur est souvent retrouvé pour certains biens spécialisés. L'organisation n'est donc pas en position d'exiger que le fournisseur réponde à certaines exigences de développement durable (Dussault, 2013b; Murphy, 2013c).

Pour l'appel d'offres sur invitation, l'organisme peut aussi choisir les entreprises ciblées en fonction de leur engagement environnemental et social. De plus, des critères de développement durable peuvent être intégrés dans les cahiers des charges. Cependant, il n'y a pas de garantie qu'un organisme pourra répondre à ces critères, d'où l'importance de bien connaître le marché visé et d'adapter les exigences en fonction du niveau d'avancement des fournisseurs. En milieu hospitalier, l'appel d'offres sur invitation serait une option intéressante pour l'intégration de critères de développement durable (Delisle, 2013; Roy, 2013).

Comme mentionné préalablement, ce mode de sollicitation est utilisé principalement pour l'achat de services au CHU de Québec.

Tout comme l'appel d'offres sur invitation, l'appel d'offres public serait préférable pour l'intégration de critères de développement durable dans le cas des hôpitaux (Dussault, 2013b; Murphy, 2013c).

3.3 Flexibilité du cadre légal

Le cadre légal est l'un des obstacles à l'implantation de l'approvisionnement responsable. En effet, selon les Nations Unies, un pays devrait modifier son cadre législatif pour permettre l'inclusion de critères de développement durable dans les activités d'approvisionnement publiques (Nations Unies, 2008).

Au Québec, la *Stratégie gouvernementale de développement durable* du gouvernement a fixé des objectifs liés à l'approvisionnement responsable (voir la mise en contexte au chapitre 1). Toutefois, un premier questionnaire doit être réalisé à savoir si le gouvernement a mis en place les balises nécessaires à l'application du développement durable aux achats publics. Par la révision du cadre légal à la section 3.1, il a été vérifié que ce concept a été intégré aux lois et règlements pour les contrats publics. Ainsi, le cadre légal des marchés publics va dans la même direction que la Stratégie. Ce cadre serait simple, fonctionnel en plus de permettre beaucoup de latitude (Mager, 2013a).

L'une des limites les plus notables du cadre légal est au niveau des accords de libre-échange. Il faudrait que ces derniers intègrent la même grande perspective de développement durable afin de favoriser la responsabilité sociétale des entreprises (Mager, 2013a). Aussi, du fait que les hôpitaux sont uniquement assujettis à l'ACI, à l'AQNB et à l'ACCQO, ces derniers peuvent exiger des produits canadiens. Donc, tant qu'il n'y a pas de discrimination géographique dans l'appel d'offres, l'organisation ne déroge pas du cadre légal. La difficulté serait au niveau de la description de ce qu'est un produit canadien (Doutriaux, 2013). Cet élément sera pris en compte lors de l'élaboration de critères de développement durable au chapitre 7.

Enfin, certains termes sont à proscrire des appels d'offres soit les termes proximité et achat local. Le Conseil du trésor exerce une surveillance sur les appels d'offres publiés sur le site gouvernemental. Il peut exiger aux organismes réfractaires de modifier leurs appels d'offres dans le cas où ils ne seraient pas conformes (Doutriaux, 2013; Dumont, 2013). Les organisations doivent aussi faire attention à ce que leurs critères n'aient pas l'air d'avoir été rédigés de façon à favoriser les produits québécois (Doutriaux, 2013).

Du reste, les établissements de santé ont une grande latitude sur les demandes formulées en lien avec le développement durable. Le défi serait que l'inclusion de ce concept ne prenne pas plus de place que le besoin initial dans l'appel d'offres. Ainsi, il serait recommandé de mettre des objectifs de développement

durable qui seraient en adéquation avec le besoin formulé par l'organisation. Un point à tenir compte est également que plus il y a de demandes dans le cahier des charges, plus il y a des risques de non-conformité par le soumissionnaire. Il serait donc plus favorable de mettre des critères simples pour lesquels des preuves faciles peuvent être fournies (GACEQ, 2013a).

4 PORTRAIT DE L'APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE EN MILIEU HOSPITALIER

Les hôpitaux québécois, qui sont soumis à la *Loi sur les contrats des organismes publics*, ont amorcé une démarche en approvisionnement responsable. Cependant, l'état d'avancement de ces établissements n'est pas connu. Afin de dresser un portrait des pratiques dans le milieu hospitalier, un inventaire des établissements de santé comparables au CHU de Québec est présenté en plus d'initiatives réalisées par de plus petites organisations. Les démarches entreprises par les centres hospitaliers et autres établissements de santé ciblés sont ensuite exposées. Un bilan des bonnes pratiques est aussi effectué afin de faire ressortir les outils qui pourront être utilisés pour la démarche du CHU de Québec et pour d'autres hôpitaux québécois. L'information a été obtenue à la suite d'entretiens réalisés auprès des personnes ressources indiquées dans ce chapitre.

4.1 Inventaire des établissements de santé à l'étude

Pour réaliser un inventaire des pratiques d'approvisionnement responsable d'établissements de santé en adéquation avec le CHU de Québec, une sélection des plus grands centres hospitaliers à travers la province a été effectuée. Il s'agit du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM), du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) et du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Ces centres sont comparables en termes d'employés, de nombre de lits, de budget annuel d'approvisionnement et de produits consommés. L'information collectée est synthétisée dans le tableau 4.1. Les chiffres présentés ont été fournis lorsque disponibles et sous toutes réserves par les professionnels en approvisionnement contactés.

Tableau 4.1 Bilan informatif sur les centres hospitaliers inventoriés

Nom de l'organisation	Nombre d'employés (incluant les médecins)	Nombre de lits	Budget annuel en approvisionnement (en millions de dollars)	Nombre de produits consommés annuellement
CHU de Québec	15 046	1 792	191	80 000
CHUM	10 180	1 039	212	66 995
CHUS	9 000	713	171	70 000
CUSM	12 358	1 383	NA	75 000

Deux autres établissements de santé ont été considérés, soit l'Hôpital Jean-Talon et le CSSS d'Ahuntsic Montréal Nord, étant donné la pertinence de leurs initiatives respectives. Les actions de ces établissements, bien qu'elles soient à plus petite échelle, pourraient être adaptées pour convenir à un grand centre, d'où leur ajout. L'information concernant ces établissements se trouve à la section 4.2.5.

4.2 Démarches entreprises par les centres hospitaliers et autres établissements de santé du Québec

Afin de circonscrire l'analyse, les questions posées aux organisations contactées ont porté sur les pratiques liées à l'approvisionnement responsable. Les données cumulées pour chacune des organisations mentionnées à la section 4.1, dont le CHU de Québec, sont détaillées dans les sous-sections suivantes. Un tableau synthèse des pratiques des centres hospitaliers est présenté à l'annexe 5. À titre informatif, uniquement les actions entreprises par les établissements ont été considérées. Les initiatives des regroupements d'achats seront abordées à la section 4.3.3.

4.2.1 Centre hospitalier universitaire de Québec (CHU de Québec)

Le CHU de Québec est composé de cinq hôpitaux, soit le CHUL, l'Hôtel-Dieu de Québec et les hôpitaux de l'Enfant-Jésus, Saint-François-d'Assise et Saint-Sacrement (CHU de Québec, 2013). Cette organisation est issue de la fusion de 2012 entre le Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA) et le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) (Dupuis, 2012). Une refonte des plans d'action de développement durable de ces deux anciennes organisations a été réalisée afin d'uniformiser leurs démarches à cet égard, incluant les pratiques d'approvisionnement responsable (Gargano-Huard, 2013b). Les personnes rejointes sont Mme Christiane Murphy, conseillère cadre et M. Sylvain Dussault, chef des négociations, tous deux au Service des approvisionnements. Enfin, Mme Anne-Marie Gargano-Huard, conseillère en développement durable, a aussi été contactée.

Selon Mme Anne-Marie Gargano Huard, le CHU de Québec a amorcé ses premières réflexions concernant l'approvisionnement responsable de 2006 à 2007. Par la suite, l'organisation a entrepris une réflexion quant à sa gestion environnementale sous forme de bilan, comprenant plusieurs thématiques, dont l'approvisionnement responsable. Un inventaire des actions déjà réalisées et des pistes d'amélioration à explorer avait alors été effectué. Il était notamment ressorti que l'organisation achetait certains produits à contenu recyclé; l'aspect environnemental étant nettement plus présent (CHUQ, 2008).

À partir de ce bilan, des actions concrètes ont été élaborées dans le *Plan d'action 2011-2016* du CHU de Québec, soit :

- Systématiser, dans les politiques d'acquisition, l'application de critères favorisant les fournisseurs qui respectent l'environnement et les pratiques écologiques;
- Prévoir des critères spécifiques pour l'achat d'équipements et de matériel qui tiennent compte du respect de l'environnement dans le cadre de tous les grands chantiers de réingénierie (CHUQ, 2012a).

Tout comme pour le MSSS, les actions de l'organisation ne semblent pas privilégier l'aspect social. Par la suite, le CHU de Québec ne s'est pas doté d'une PAR, mais a décidé de faire mention du développement durable dans sa politique d'acquisition de biens qui s'est avérée suffisante pour l'implantation de la démarche en approvisionnement responsable (Gargano-Huard, 2013b).

À ce jour, le CHU de Québec a utilisé une approche produit pour l'intégration des critères de développement durable. Notamment, des clauses ont été intégrées pour les viandes (porc, volaille, bœuf et veau) et pour les légumes frais préparés. En fait, le CHU de Québec exige que le porc, la volaille, et le veau soient produits au Québec. Pour le bœuf, il doit provenir minimalement du Canada (Dussault, 2013a). Enfin, pour les légumes frais préparés, ils doivent venir de la région de Québec, sinon du Québec ou du reste du Canada. En cas de non-disponibilité à l'intérieur de ces territoires, l'Amérique du Nord pourrait être considérée (Fortin, 2013a). Pour le mobilier de bureau, le CHU de Québec exige que les fournisseurs proviennent de la région afin de favoriser l'achat local. En effet, la concurrence sur le marché est suffisante, ce qui permet de régionaliser la demande (Delisle, 2013). Pour certains appels d'offres d'appareils de laboratoire, les quantités de déchets générés sont prises en compte en utilisant des critères d'évaluation de la qualité (Gingras, 2013). Enfin, le CHU de Québec a aussi intégré par le passé des exigences relativement aux produits chimiques d'hygiène et de salubrité (Dussault, 2013a). Le tableau 4.2 présente les exigences de développement durable qui avaient été formulées dans deux documents d'appel d'offres de l'organisation.

Tableau 4.2 Liste des exigences retrouvées dans les documents d'appels d'offres du CHU de Québec

Document d'appel d'offres	Sujet	Exigences
N° 2009-225-01-01	Distribution des produits destinés aux services alimentaires	- En accord avec la <i>Loi du développement durable</i> (L.R.Q., c.D-8.1.1), le soumissionnaire doit démontrer comment il prendra en compte les principes de la loi et particulièrement : « l'efficacité économique » face aux régions de Québec et de Chaudière-Appalaches.
N° 2010-405-01-01	Produits chimiques d'hygiène et salubrité	- Le volet développement durable est abordé dans cet appel d'offres sous forme de critères de conformité. Ces critères sont définis dans les devis techniques. - Ces critères sont obligatoires pour certains produits et optionnels pour d'autres. Dans le cas d'une option, le soumissionnaire est invité à fixer un prix ferme pour des produits avec la certification «Écologo ou <i>Green Seal</i> ».

Pour le premier document, le CHU de Québec insiste sur le principe d'efficacité économique qui se décrit comme suit:

« L'économie du Québec et de ses régions doit être performante, porteuse d'innovation et d'une prospérité économique favorable au progrès social et respectueuse de l'environnement. » (LDD)

En spécifiant ce principe, l'organisation signifie qu'il s'agit d'un enjeu prioritaire et qu'elle désire assurer le développement de sa communauté. L'aspect social est touché par ce principe, car ce dernier vise le développement économique des régions. Le principe sous-entend également l'achat local de biens, ce qui est permis lorsque la valeur monétaire du marché public est inférieure au seuil fixé par les accords de libéralisation du commerce discutés à la section 3.1.4. L'organisation doit donc veiller à ne pas être en contradiction avec les accords (Institut national de santé publique du Québec, 2009). Ensuite, pour le deuxième document, le CHU de Québec exige certaines certifications pour des produits chimiques. L'usage des certifications est idéal, car il s'agit d'un critère pour lequel il est facile de répondre, en plus du fait que ce type de critère est facilement vérifiable (Goupil, 2013a). Du fait que cette exigence n'est pas demandée pour tous les produits, il appert qu'une étude de marché avait été réalisée au préalable par l'organisation pour vérifier l'offre.

Enfin, le CHU de Québec exige parfois que certains produits soient retraités. Pour l'instant, les produits touchés sont les jambières à compression et les capteurs à saturométrie. Grâce au retraitement, le CHU de Québec a réalisé des économies de 85 000 dollars en 2012 (Murphy, 2013b). En fait, 28 % des hôpitaux canadiens et 44 % des hôpitaux québécois réutilisent du matériel à usage unique. Un même dispositif médical prévu pour un usage unique est utilisé chez plusieurs patients, puis retraité, donc remis à neuf, entre chaque utilisation. En s'assurant que les produits chimiques utilisés pour le retraitement ne causent pas de risque de contamination de l'environnement et de réactions diverses (par exemple des réactions allergiques) chez le patient, l'utilisation du retraitement est une avenue avantageuse en approvisionnement responsable pour les hôpitaux. Il faut toutefois tenir compte que la rentabilité de la réutilisation du matériel à usage unique varie en fonction du dispositif étudié et du nombre de réutilisations (Gouvernement du Québec, 2009e). Une action touchant au retraitement était prévue dans le *Plan d'action de développement durable 2009-2013* du MSSS et a été reconduite dans le nouveau plan d'action. Cette action concerne l'élaboration d'un plan d'action intégré pour le retraitement des dispositifs médicaux.

4.2.2 Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)

Le CHUM est composé de trois hôpitaux, soit l'hôpital Hôtel-Dieu, l'hôpital Notre-Dame et l'hôpital Saint-Luc (CHUM, s. d.). Selon M. Christian Martin, adjoint au directeur de l'approvisionnement de la logistique, l'organisation s'est engagée dans une démarche concernant l'approvisionnement responsable en 2012. Subséquemment, une PAR a également été conçue. Dans le *Plan d'action de développement durable* du CHUM, les objectifs spécifiques suivants concernent l'approvisionnement responsable :

- Identifier un plan légal dans les appels d'offres pour établir et intégrer la notion de développement durable, que ce soit pour la gestion des rebuts ou des produits sureballés;

- Réduire la consommation de contenants mono-usage à base de pétrole.

Ces deux objectifs arriveront à échéance respectivement en septembre et en décembre 2013. De pair avec ces derniers, quatre actions ont été élaborées :

- Ajouts de clauses légales aux documents d'appels d'offres;
- Évitement du surentreposage des produits;
- Favorisation du « juste à temps »;
- Utilisation de la clause de bonification (marge préférentielle) des appels d'offres pour les entreprises ayant des solutions vertes (CHUM, 2013a).

Pour l'instant, le CHUM n'a pas encore intégré de critères de développement durable dans ses contrats d'approvisionnement en produits. L'organisation entend mettre en place des projets pilotes à l'été 2013 où des appels d'offres intégrant des critères de développement durable pour des produits ciblés seront lancés. Les projets pilotes sont importants, car ils permettent de démontrer facilement les bénéfices, de stimuler la créativité et de tester l'implantation de l'approvisionnement responsable à une petite échelle et ce, avec un risque encouru faible (Nations Unies, 2008; ZonWm, 2011). La méthodologie présentée au chapitre 6 prendra en compte cet élément et privilégiera une première planification à court terme afin d'effectuer les ajustements nécessaires.

Les essais prévus par le CHUM viseraient principalement les produits recyclables et le retraitement des produits à usage unique. Selon M. Martin, des économies potentielles d'un million de dollars seraient possibles grâce au retraitement. Un produit pourrait être facilement réutilisé de deux à trois fois et dans certains cas, jusqu'à dix fois. Comme expliqué à la section 4.2.1, le retraitement est une avenue intéressante en approvisionnement responsable pour les hôpitaux.

Actuellement, l'organisation est à faire une revue du marché avec ses fournisseurs pour l'automne 2013 dans le but de mieux connaître l'offre de produits responsables. En fait, M. Martin a précisé que le CHUM devrait amorcer un dialogue avec les principaux manufacturiers autour d'une table de concertation. Un avis d'intention sera aussi diffusé auprès des fournisseurs de l'organisation afin de les informer des mesures qui seront mises en place en matière d'approvisionnement responsable. La communication avec les fournisseurs serait un point important pour la mise en place de la démarche, car elle permettrait de favoriser l'ouverture et la transparence de l'organisation face aux fournisseurs (Gouvernement de l'Angleterre, 2010). De telles pratiques s'inscrivent dans la responsabilité sociétale d'une organisation comme expliqué à la section 1.3. Enfin, une liste de clauses générales de développement durable a été élaborée par le CHUM. Ces clauses seront utilisées pour l'achat de biens dans l'organisation. L'annexe 6

présente la liste de clauses en question. L'une d'entre elles concerne le programme et les activités vertes du soumissionnaire :

« Le soumissionnaire indique la date d'implantation et documente son programme de développement durable dans son organisation. Il indique les gains environnementaux depuis son implantation. » (CHUM, 2013b)

Une clause de ce type est idéale, car elle permet d'insister sur les résultats de la démarche. Des preuves peuvent aussi être facilement fournies (GACEQ, 2013a). Toutefois, dans la liste de clauses qu'il a élaborées, le CHUM insiste uniquement sur l'aspect environnemental au détriment de l'aspect social. En dernier lieu, l'approche utilisée par l'organisation est une approche produit complétée d'une forte implication des fournisseurs.

4.2.3 Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

Le CHUS est issu du regroupement des centres de soins de courte durée de Sherbrooke et offre des soins et des services dans deux hôpitaux, soit l'Hôpital Fleurimont et l'Hôpital Hôtel-Dieu (CHUS, s. d.). Pour cette organisation, Mme Nelly Zaine, acheteuse au Service des approvisionnements, et M. Marco Lemay, conseiller en développement durable, ont été contactés.

Selon M. Lemay, le CHUS a amorcé une démarche en approvisionnement responsable à l'hiver 2009. Une PAR a été rédigée, mais n'est pas en application dans l'organisation (Lemay, 2013; Zaine, 2013). Ceci s'expliquerait par le fait que la *Stratégie de développement durable* du CHUS n'a pas encore été acceptée par le conseil d'administration. La politique de développement durable est toutefois signée depuis 2005, ce qui certifie qu'une démarche de développement durable est en cours. Ainsi, à court terme, la stratégie devrait être entérinée ainsi que la PAR.

Ladite stratégie inclut l'approvisionnement responsable et planifie la mise en place de plusieurs actions :

- Rédiger une politique d'approvisionnement responsable;
- Intégrer des critères de développement durable dans les appels d'offres pour l'ensemble des produits et services requis par le CHUS;
- Organiser des demi-journées techniques sur les achats responsables;
- Rencontre avec les parties prenantes et des partenaires (CHUS, 2012).

Pour l'instant, des critères ont été élaborés pour l'acquisition de cartouches d'encre dans le cadre d'un appel d'offres (Zaine, 2013). Il est possible de consulter l'annexe 7 pour la liste des exigences en lien avec le développement durable du CHUS. Une exigence particulière est remarquée :

« Le CHUS exige que le soumissionnaire soit en mesure d'effectuer la livraison dans un délai de 24 heures pour les commandes placées sur les heures de travail régulières et dans un délai de 4

heures pour les commandes urgentes sans frais additionnel. Lors de l'évaluation, le CHUS prendra en compte la proximité géographique du soumissionnaire. » (CHUS, 2010)

Ce type d'exigence ne semble pas déroger du cadre légal, car la justification de la proximité du fournisseur est expliquée par la rapidité du service qui doit être offert. Cependant, une attention particulière doit être portée de façon à ne pas rédiger les exigences de façon à favoriser explicitement l'achat local (Doutriaux, 2013). Dans le reste des exigences, le CHUS insiste sur l'aspect environnemental, mais délaisse l'aspect social.

Selon Mme Zaine, l'approvisionnement responsable serait peu réaliste pour les équipements médicaux. En effet, pour que ce soit possible, il faudrait que l'entreprise fournissant les biens ait entrepris elle-même une démarche de développement durable, notamment par l'élaboration d'une politique, et consenti à faire les efforts nécessaires. Elle soulève aussi le manque de ressources pour l'implantation de ce type de pratiques qui requièrent notamment une étude approfondie du marché. En ce sens, la méthodologie présentée au chapitre 6 tiendra compte de ces contraintes.

4.2.4 Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

Le CUSM regroupe cinq hôpitaux d'enseignement affiliés à l'Université McGill, soit l'Hôpital de Montréal pour enfants, l'Hôpital général de Montréal, l'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital et l'Institut neurologiques de Montréal ainsi que l'Institut thoracique de Montréal (CUSM, 2013). Les personnes ressources contactées au CUSM sont M. Paul Harmat, directeur adjoint des approvisionnements, et M. Mohamed Khouchane, conseiller cadre de la gestion de la qualité et de la performance. Selon ce dernier, le CUSM n'a pas pour l'instant de stratégie de développement durable ou tout autre document en lien avec l'approvisionnement responsable. Il semble donc qu'une démarche formelle en développement durable n'ait pas été initiée et de ce fait, aucune démarche en approvisionnement responsable (Khouchane, 2013).

Concernant l'approvisionnement responsable, le CUSM accumulerait présentement de l'information à cet égard. Après l'implantation d'un nouveau logiciel pour le département des finances, il est prévu qu'une démarche soit mise en branle (Khouchane, 2013). Une démarche d'approvisionnement responsable s'intégrant dans une démarche globale de développement durable, l'organisation devrait avant tout se doter d'une politique et d'un plan d'action avant de vouloir intégrer des critères de développement durable à ses achats.

Pour l'instant, des activités reliées à la protection de l'environnement prennent place pour le papier, le recyclage des piles, la gestion des matières résiduelles, l'élimination du mercure, l'efficacité énergétique, les émissions de gaz à effet de serre et la gestion des matériaux CRD (Khouchane, 2013). Une certification LEED est aussi prévue pour un nouveau bâtiment (Harmat, 2013). Certaines clauses générales ont été

développées à cet effet et apparaissent dans les appels d'offres. Par exemple, il est exigé que le mobilier soit fabriqué à partir d'au moins 50 % de matériaux recyclés. Dans ce contexte, l'approche utilisée par le CUSM est une approche produit.

4.2.5 Autres établissements de santé

Bien qu'ils ne soient pas de taille comparable avec les centres hospitaliers, l'Hôpital Jean-Talon et le CSSS d'Ahuntsic de Montréal Nord ont aussi mis en place des initiatives d'intérêt pour le CHU de Québec et pour les autres hôpitaux de la province.

Dans un premier temps, le Parti Québécois a annoncé récemment, soit le 16 mai 2013, la mise en place d'une politique de souveraineté alimentaire afin de favoriser la mise en marché de produits québécois et l'achat local (Samson, 2013). Les premières cibles de la politique sont les deux plus grands réseaux publics, c'est-à-dire ceux de la santé et de l'éducation qui seront mis à contribution et qui devront prêcher par l'exemple (Tobar, 2013). Pour cette raison, le cas de l'Hôpital Jean-Talon où des initiatives au niveau de l'achat local ont été développées de façon proactive sera abordé.

Dans un deuxième temps, au cours des sections précédentes, l'importance du retraitement dans une perspective d'achat responsable a été établie. À ce propos, le CSSS d'Ahuntsic de Montréal Nord a été mentionné comme précurseur dans ce domaine.

Hôpital Jean-Talon

L'Hôpital Jean-Talon comprend 240 lits et a une communauté totalisant 1 000 employés. Cet établissement a participé sous forme de partenariat au projet « À la soupe ! », développé par Équiterre. Durant la saison estivale (de juin à octobre), 20 à 25 % des légumes proviennent d'un producteur local. Les produits frais de la ferme sont utilisés uniquement au comptoir à salade et à la table chaude de la cafétéria. Certains aliments moins connus par les employés et les usagers ont été intégrés au menu. Subséquemment, des recettes ont été modifiées pour utiliser des produits frais, mais moins coûteux. Un deuxième fournisseur a aussi été introduit de façon à ce que l'organisation puisse faire des cotations, c'est-à-dire qu'elle demande le prix à la caisse pour ensuite opter pour le produit le moins cher. Ainsi, l'hôpital a réussi à maintenir son équilibre budgétaire. Un des principaux défis pour acheter des fruits et légumes locaux serait de trouver une ferme. Dans ce cas-ci, la difficulté venait du fait que les producteurs, souvent situés à l'extérieur de l'île de Montréal avait des contraintes au niveau des livraisons, principalement à cause de la densité du trafic routier (Bouchard, 2013).

Dans le contexte gouvernemental actuel, le CHU de Québec et les autres hôpitaux ont tout avantage à débiter une démarche d'achat local, du moins pour certains aliments. Enfin, l'expérience de l'hôpital Jean-Talon devrait susciter une meilleure compréhension en regard des coûts.

CSSS d'Ahuntsic de Montréal Nord

Ce CSSS met présentement en branle une démarche pour regrouper les établissements de santé intéressés à un appel d'offres pour le retraitement du matériel médical, plus précisément le matériel médical pour le bloc opératoire et le matériel uniservice. En fait, l'organisation explore présentement la faisabilité d'un tel appel d'offres en plus d'élaborer progressivement un devis. Le CSSS a noté que plusieurs défis sont présents, entre autres qu'aucune compagnie québécoise ne peut faire ce type de retraitement. Aux États-Unis et à l'international, quelques fournisseurs seraient en mesure de l'effectuer. Un constat est que le retraitement devrait être priorisé pour les produits du bloc opératoire et le matériel uniservice (Barolet, 2013). L'avenue du retraitement sera explorée aux chapitres 6 et 7.

4.3 Bilan des pratiques d'approvisionnement responsable

À partir de l'information cumulée sur les différents centres hospitaliers, des conclusions concernant l'état d'avancement en approvisionnement responsable sont présentées. Le même exercice est réalisé pour les regroupements d'achats. L'ensemble des pratiques innovantes sont ensuite discutées, puis une analyse de l'approvisionnement responsable en milieu hospitalier est réalisée.

4.3.1 État d'avancement des établissements de santé

À la section 2.3, les principales étapes d'une démarche en approvisionnement responsable ont été vues. À partir de ces éléments, il est possible de croire que les centres hospitaliers sont peu avancés en la matière et qu'ils n'ont pas mis en place une démarche intégrée en approvisionnement responsable. Des efforts d'intégration de critères de développement durable ont bel et bien été réalisés, mais de façon spontanée et sans approche formalisée. Il est certain qu'intuitivement les acheteurs choisissent les produits touchés par l'intégration de critères de développement durable en fonction de certains critères, mais ceux-ci ne sont pas explicités. Une réflexion en amont ne semble donc pas avoir été mise en place.

Selon la grille d'évaluation du gouvernement de l'Angleterre, les hôpitaux ne seraient pas encore rendus au niveau 1 (pour un total de 5 niveaux) dans leurs démarches respectives d'approvisionnement responsable. Le tableau 4.3 synthétise les caractéristiques liées à ce niveau.

Tableau 4.3 État d'avancement des établissements de santé du Québec (inspiré de gouvernement de l'Angleterre, 2010)

Caractéristique	Description
Ressources humaines	- Des champions en AR (approvisionnement responsable) sont identifiés. Les employés clés ont reçu une formation de base sur l'AR. L'AR est inclus dans le programme de formation des nouveaux employés.
Politique, stratégie et communication	- Consensus sur les objectifs visés en AR. PAR simple en place. - Communication de cette dernière aux employés et aux fournisseurs clés.
Procédure d'acquisition	- Analyse des dépenses débutée et impacts clés de développement durable identifiés. Les contrats clés commencent à inclure des critères de développement durable.
Engagement des fournisseurs	- Une analyse des dépenses est débutée et les fournisseurs ayant des impacts environnementaux et sociaux importants sont identifiés. Les fournisseurs clés sont visés pour l'engagement et leurs points de vue sur la politique d'AR sont recherchés.
Mesures et résultats	- Les impacts des activités d'approvisionnement ont été identifiés. Des mesures simples sont prises par rapport à l'accomplissement des actions reliées à ce niveau d'avancement.

Par ailleurs, il ressort que l'aspect social est délaissé par les centres hospitaliers contactés. À la suite de la consultation d'autres organismes publics au chapitre 5, la manière d'aborder l'aspect social dans un contexte hospitalier sera développée.

Pour ce qui est de la responsabilité sociétale, les organisations contactées auraient tout avantage à effectuer une reddition de comptes structurée pour faire part éventuellement de leurs actions en approvisionnement responsable (Gouvernement de l'Angleterre, 2011). Également, ces établissements devraient envisager la consultation de leurs parties prenantes, action entreprise par le CHUM qui rencontrera ses fournisseurs au cours de l'année 2013.

En dernier lieu, lors de la prise de contact avec les centres hospitaliers, il s'est avéré que les employés ne font pas, en général, la distinction entre les produits gérés par l'établissement, et ceux qui le sont à l'externe, par l'entremise du regroupement d'achats. Pourtant, pour bien comprendre le fonctionnement des achats et les produits à prioriser, une bonne connaissance de cet aspect est essentielle (Couture, 2013a).

4.3.2 État d'avancement des regroupements d'achats

Les regroupements d'achats agissent pour le compte des établissements de santé qui leur sont affiliés. Lesdits établissements ont un pouvoir d'influence sur les pratiques de leurs regroupements et peuvent exiger qu'une démarche en approvisionnement responsable soit mise en place ou encore que certains produits intègrent des critères de développement durable (Dussault, 2013b). Par exemple, dans le cas du CHU de Québec, son pouvoir d'influence sur le GACEQ est important du fait qu'il consomme des volumes importants de produits de par la taille de son organisation (Bolduc, 2013a). Bien que le niveau

d'influence des hôpitaux de petite taille soit plus faible, des alliances peuvent être formées entre ces établissements soit pour convaincre les gros joueurs de passer à l'action ou pour avoir un plus grand pouvoir d'influence auprès du regroupement. Afin de guider les actions des hôpitaux en ce sens, un bilan des pratiques d'approvisionnement responsable des regroupements d'achats a été effectué.

De tous les regroupements, le GACEQ est celui qui est le plus avancé. Ceci pourrait être dû au fait qu'il est le plus gros regroupement du Québec et dispose de ressources humaines et financières supplémentaires (Chartier, 2013). Le regroupement veut se doter d'une politique de développement durable en 2013 et mettre en œuvre un plan d'action en 2013-2015. Trois volets seraient abordés soit le volet interne (réduire l'empreinte liée aux activités du regroupement), le volet intermédiaire (service aux établissements) et le volet externe (achats responsables et périmètre d'influence) (GACEQ, 2013b). Également, l'organisme fait affaire avec une ressource externe pour les conseiller par rapport à l'approvisionnement responsable. Pour l'instant, le regroupement utilise une approche hybride entre les approches produit et fournisseur (Mager, 2013b). Ainsi, l'approche fournisseur est couplée à des exigences-produits lorsque l'offre est suffisamment concurrentielle ou que les mandataires (établissements de santé) sont d'accord pour ajouter des items responsables à l'appel d'offres. Selon Mme Lucie Mager, conseillère en approvisionnement responsable au GACEQ, la difficulté principale liée à l'intégration de critères de développement durable est de chasser les fausses perceptions relatives à l'accroissement des coûts.

Pour les trois autres regroupements, aucune démarche de développement durable formelle n'a été entreprise. Cependant, des actions en lien avec l'approvisionnement responsable ont été initiées. Du côté de Sigma Santé, un partenariat a été réalisé à partir de 2006 avec une firme-conseil. La même année un mandat sur l'intégration de critères pour les produits d'hygiène et salubrité était réalisé. Pour l'instant, la firme n'accompagne plus le regroupement, car ce dernier est dans une période de réorganisation interne. Cependant, Sigma Santé serait convaincu de l'importance de l'approvisionnement responsable et compterait remettre cet aspect dans ses priorités à court terme. Selon les expériences vécues par le regroupement, il serait important d'avoir un lexique interne commun et de l'envoyer aux fournisseurs. Également, il serait pertinent d'avoir un document disponible pour les agents d'approvisionnement pour leur donner les mêmes bases en approvisionnement responsable. Cela permettrait d'uniformiser les pratiques (Ribesse, 2013).

Pour sa part, le regroupement Approvisionnement Nord-Ouest inclut de plus en plus de critères de développement durable dans ses appels d'offres. Cependant, la difficulté rencontrée est que l'industrie n'est pas toujours prête à offrir des produits responsables ou si elle l'est, les prix sont beaucoup plus élevés. Cet écart de prix serait un frein pour les regroupements qui subissent aussi les contrecoups des coupures budgétaires dans le réseau de la santé. De plus, les actions en approvisionnement responsable de

l'organisation sont ralenties par une période de fusion. À court terme, l'approvisionnement responsable ne serait pas dans les priorités du regroupement (Chartier, 2013).

Au regroupement Approvisionnement Montérégie, des critères de développement durable sont également intégrés pour certains produits. L'aspect financier est aussi le facteur principal ralentissant l'usage de clauses de développement durable dans le cas de ce regroupement. Pour l'intégration de leurs critères, l'organisation a fait usage à quelques reprises de la marge préférentielle. L'un des éléments importants serait d'être juste envers les fournisseurs lors de la mise en place de certaines exigences. Ces dernières ne devraient pas être trop limitatives (Dutilli, 2013). Le tableau 4.4 résume les actions entreprises en développement durable et en approvisionnement responsable par les regroupements d'achats en commun.

Tableau 4.4 Bilan des actions entreprises en approvisionnement responsable par les regroupements d'achats

Regroupement	Démarche de DD en cours	Démarche d'AR en cours	Intégration de critères pour certains produits	Produits touchés jusqu'à présent	Produits à venir
GACEQ	Oui	Oui	Oui	- Papier; - Agroalimentaire (pains, produits laitiers, café équitable, fruits et légumes); - Équipements de bureau (ameublement administratif, fournitures de bureau, équipements informatiques); - Produits de nettoyage.	- Service de buanderie; - Alimentaire.
Sigma Santé	Non	Non	Oui	- Produits de nettoyage.	NA
App. Nord-Ouest	Non	Non	Oui	- Produits de nettoyage; - Papier; - Produits jetables de cuisine.	NA
App. Montérégie	Non	Non	Oui	- Papier; - Service de buanderie.	NA

Les regroupements, s'ils se concertent, peuvent avoir un impact encore plus grand sur les fournisseurs. En effet, si chacun d'entre eux exigeait des caractéristiques environnementales et sociales similaires, les fournisseurs auraient un incitatif supplémentaire à s'adapter. Aussi, un seul message serait lancé, ce qui réduirait la confusion. De plus, la communication entre les différents regroupements devrait être améliorée afin qu'un partage des pratiques d'approvisionnement responsable prenne place (Dutilli, 2013; Ribesse, 2013).

4.3.3 Pratiques innovantes

Plusieurs bonnes pratiques sont ressorties de la consultation des établissements de santé et des regroupements d'achats. Voici les pratiques retenues :

- Viser les produits recyclables ainsi que le retraitement;
- Élaborer une liste de clauses générales de développement durable qui seraient insérées pour l'ensemble des appels d'offres d'une organisation;
- Utiliser une PAR ou un avis d'intention pour envoyer un message fort aux fournisseurs;
- Envisager la mise en place d'une table de concertation afin de créer un échange entre les fournisseurs, les manufacturiers et l'établissement de santé;
- Faire affaire avec des producteurs locaux et encourager les fournisseurs saisonniers, notamment pour les produits alimentaires;

- Mettre en place un document commun de formation pour les agents d'approvisionnement dans le but d'uniformiser les pratiques;
- Élaborer un lexique commun dans l'établissement de santé et le diffuser auprès des fournisseurs.

Dans ces pratiques, il ressort que différents outils devraient être conçus pour faciliter le travail des agents d'approvisionnement et des acheteurs lors de l'intégration de critères de développement durable. Ainsi, un avis d'intention, une liste de clauses générales et un document de formation seraient pertinents. Cependant, un guide de formation ne favoriserait pas une mobilisation maximale des employés du Service d'approvisionnement (Gargano-Huard, 2013c). Pour cette raison, cet outil ne sera pas utilisé pour le cas pratique du CHU de Québec. Pour les autres outils, leur faisabilité sera vérifiée au chapitre 7.

Malgré l'analyse des pratiques des grands centres hospitaliers, certaines précisions sont manquantes. Notamment, la nécessité pour une organisation d'avoir une PAR et le type d'approche (fournisseur, produit, logistique) ne sont pas encore claires. Enfin, des pratiques liées à la méthodologie favorisant l'établissement d'une démarche intégrée d'approvisionnement responsable n'ont pas été inventoriées. Pour répondre à ces interrogations, d'autres organismes publics ont été ciblés au chapitre 5.

4.3.4 Analyse globale de l'approvisionnement responsable en milieu hospitalier

L'étude des démarches d'approvisionnement entreprises par les centres hospitaliers a permis de relever des constats significatifs. Afin de synthétiser les éléments ressortis, le tableau 4.5 regroupe ceux-ci selon quatre facteurs, soit les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces.

Tableau 4.5 Analyse de l’approvisionnement responsable en milieu hospitalier

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> - Le réseau de la santé a dépassé les attentes du MSSS pour l’intégration du DD dans les établissements de santé. - La majorité des centres hospitaliers contactés ont entrepris une démarche de DD. - La majorité des centres hospitaliers contactés ont entrepris une démarche en AR. - Les personnes ressources contactées connaissaient toutes le concept de l’AR. - Des essais d’intégration de critères de DD ont été réalisés dans plusieurs centres hospitaliers et autres établissements de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les établissements doivent déterminer quels produits sont traités à l’interne et quels produits sont gérés par le regroupement avec ou non l’ajout de critères de développement durable. - La perception de l’AR n’est pas uniforme auprès des professionnels contactés. Afin de favoriser l’implantation d’une démarche solide, une vision commune doit être acquise par les membres d’une même organisation. - Le peu de ressources financières et humaines allouées. - Le manque de connaissances et de compétences spécifiques. - Les essais sont réalisés de façon spontanée sans justification du choix du produit touché.
OPPORTUNITÉS	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> - Les hôpitaux québécois doivent prendre conscience de leur pouvoir d’influence sur les fournisseurs en plus d’influencer leurs regroupements d’achats. - Améliorer la communication entre les regroupements d’achats afin de partager les connaissances en AR. - L’application de l’AR dans un contexte de santé est complexe. Les établissements de santé ont donc avantage à communiquer entre eux afin de partager leurs bonnes pratiques. - Fournir des outils aux acheteurs et aux agents d’approvisionnement pour faciliter l’application de l’AR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les restrictions budgétaires en santé. - Les limites imposées par le cadre légal.

Pour l’instant, un établissement de santé peut difficilement agir pour réduire les menaces externes pesant sur son organisation. Toutefois, il peut agir sur les faiblesses et les opportunités afin de rendre sa démarche en approvisionnement responsable nettement plus efficiente.

5 BONNES PRATIQUES D'AUTRES ORGANISMES PUBLICS

L'analyse des pratiques d'approvisionnement responsable en milieu hospitalier a montré que les prémices de l'intégration de cette approche sont présentes sans pour autant qu'une démarche intégrée n'ait été formellement engagée et qu'un grand nombre de pratiques ne soient appliquées. Dans ce contexte, il s'avère pertinent de relever les bonnes pratiques d'autres organisations publiques québécoises reconnues pour leurs initiatives dans ce domaine. À cette fin, ce chapitre présente les organismes ciblés en plus d'un bilan de leurs pratiques d'approvisionnement responsable. Ensuite, une analyse des constats relevés en milieu hospitalier est réalisée en fonction des pratiques de ces organismes. L'applicabilité des pratiques innovantes des organismes publics consultés aux hôpitaux est aussi vérifiée.

5.1 Choix des organismes publics à l'étude

Afin de déterminer les organisations publiques visées par l'étude, le document *L'approvisionnement responsable : un défi pour les organisations publiques québécoises?* a été utilisé (Diouf et Ledoux, 2011). Ce rapport présente une hiérarchisation des organismes évalués en fonction de leurs pratiques de divulgation en matière d'approvisionnement responsable. C'est à partir de leurs résultats, présentés à l'annexe 8, que les organismes les plus performants ont été ciblés pour cette analyse. Les organismes qui ont participé à l'étude sont le Centre des services partagés du Québec (CSPQ), Hydro-Québec, Loto-Québec, la Société des alcools du Québec (SAQ), l'Université Laval et l'Université McGill, de même que la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), sous la recommandation d'une des organisations ciblées.

Dans le cadre de cette étude, il est admis que les organisations choisies ne rencontrent pas exactement les mêmes exigences qu'un hôpital. Dans le cas des universités (Université Laval et McGill), elles sont soumises à la *Loi sur les contrats des organismes publics* (LCOP) sans toutefois l'être à la *Loi sur le développement durable*. Ces organismes sont assujettis au même cadre légal que les hôpitaux. À contrario, les sociétés d'État (CSPQ, Hydro-Québec, Loto-Québec, SAQ, SAAQ) sont soumises à la *Loi sur le développement durable* sans l'être intégralement à la LCOP. En effet, selon l'article 7 de cette dernière, les sociétés d'État doivent respecter les accords de libre-échange et avoir une politique interne. Ainsi, la totalité de la LCOP n'est pas appliquée (Conseil du Trésor, 2013). De plus, il est à noter que l'utilisation de produits courants représente la majeure partie leurs achats. Pour cette raison, les pratiques inventoriées seront revues et adaptées au contexte hospitalier.

Pour chacun des organismes ciblés, des intervenants en développement durable ou en approvisionnement ont été contactés. Les éléments mentionnés dans la section suivante évoquent la position des personnes ressources qui ont été rejointes et non la vision de l'organisation qu'elles représentent.

5.2 Bilan des pratiques d’approvisionnement responsable

Les questions posées aux différentes organisations ont principalement porté sur les actions en cours en ce qui a trait à leur démarche d’approvisionnement responsable et sur les expériences acquises au fil du temps. Le schéma présenté à la section 2.3 a guidé le contenu des entretiens. Il est à mentionner que l’ensemble des organismes contactés ont élaboré une politique et un plan d’action en lien avec le développement durable. Le seul cas d’exception est l’Université McGill qui est à l’étape de concevoir son plan d’action (Leclerc, 2013).

Les personnes contactées sont les suivantes : M. Yan Lebel, conseiller stratégique au CSPQ, Mme Charlotte Pellicano, coordonnatrice en développement durable à la SAAQ, mesdames Cédéanne Simard et Maria Morin, analystes en développement durable à la SAQ et mesdames Marie-Michèle Couture et Stéphanie H. Leclerc, conseillères en développement durable, respectivement à l’Université Laval et à l’Université McGill. Enfin, un employé responsable chez Hydro-Québec a également été contacté. L’annexe 9 présente le tableau synthèse des informations obtenues à la suite de la prise de contact avec les responsables présentés.

Il ressort de ce tableau que trois des aspects traités ont déjà été relevés au chapitre 4, soit l’importance de la consultation, de la formation des employés et des partenariats. Certains ajouts viennent compléter les éléments déjà cumulés. Par exemple, il a été fait mention de la pertinence d’impliquer les divers départements de l’organisation pour cibler les objectifs en approvisionnement responsable (Leclerc, 2013). Une consultation sous la forme de groupes de discussion auprès des fournisseurs d’un hôpital pourrait aussi être envisagée (Morin, 2013; Simard, 2013). Une alternative à ce type de consultation, qui avantagerait l’ensemble des établissements de santé intéressés, serait d’organiser un évènement à l’échelle du Québec où les fournisseurs pourraient venir présenter l’état d’avancement de leur démarche de développement durable. Certains établissements de santé pourraient aussi présenter leurs pratiques et exigences. En plus de consulter les fournisseurs, cet évènement permettrait un partage d’information entre les hôpitaux et autres établissements de santé du Québec (Bolduc, 2013b).

Pour ce qui est de la formation, il est établi à la section 2.3 qu’elle fait partie d’une des étapes conventionnelles d’un processus en approvisionnement responsable. Ce constat est confirmé par la SAQ. Cette étape sera donc ajoutée à la méthodologie conçue au chapitre 6.

Pour l’aspect partenariat, l’importance de la création de liens et le partage d’information entre les hôpitaux est soulevée. En ce sens, des organismes publics conseillent au CHU de Québec de devenir membre de l’ECPAR. Une liste des avantages et des contraintes est présentée au tableau 5.1.

Tableau 5.1 Liste des avantages et considérations liées à l'adhésion d'une organisation au sein de l'ECPAR

Avantages	Contraintes
<ul style="list-style-type: none"> - Création de liens entre les organismes (réseautage). - Partage de l'expertise acquise par de nombreux organismes. - Amélioration de l'image corporative. - L'établissement montre son intérêt à améliorer ses pratiques. - Accès à des outils préconçus. - Augmentation du rythme d'avancement en AR. - Présence de spécialistes pouvant accompagner les organisations et transmettre de l'information. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coût d'adhésion relativement élevé. - Participation d'un grand nombre d'entreprises privées pour lesquelles le cadre légal applicable diffère de celui des hôpitaux. - Possibilité de contacter les autres membres sans devoir passer par l'ECPAR. - Difficulté des organismes déjà membres à aider un établissement de santé pour les produits spécialisés (produits médicaux, chirurgie, etc.). - L'ECPAR (personnel et membres) peut aider davantage pour les produits courants (fournitures, alimentaire, etc.).

Pour le reste de l'information inventoriée à l'annexe 9, une analyse des pratiques est présentée en deux temps. En premier lieu, certains questionnements sont ressortis du chapitre 4 sur le portrait de l'approvisionnement responsable en milieu hospitalier. Ainsi, l'usage d'une PAR n'était pas systématique au sein des établissements. L'approche à utiliser (produit, fournisseur, logistique) n'est pas non plus uniforme. Aussi, il a été question de l'aspect social qui n'est pas abordé dans les critères de développement durable inclus dans les appels d'offres. Ces derniers éléments seront analysés à la section 5.3 pour décider quelles options sont à privilégier pour un hôpital.

En deuxième lieu, un grand nombre de pratiques innovantes sont inventoriées pour les aspects méthodologie, type d'appel d'offres et évaluation et outils. L'applicabilité de ces nouvelles pratiques sera analysée à la section 5.4, hormis l'information liée à la méthodologie qui sera abordée au chapitre 6.

Les deux analyses sont effectuées en tenant compte des enjeux vécus en milieu hospitalier, soit les contraintes financières, l'utilisation de produits spécialisés, le manque d'outils pour l'intégration de critères de développement durable, les limitations au niveau du marché et le manque de connaissances liées au marché.

5.3 Analyse des constats relevés en milieu hospitalier

Cette section présente une analyse pour trois aspects soit l'usage ou non d'une PAR, le choix de l'approche (produit, fournisseur ou logistique) et l'intégration de l'aspect social. À partir de cette dernière, un choix sera fait pour chacune de ces thématiques.

5.3.1 Usage de la PAR

Au chapitre précédent, il a été constaté que le CHUM et le CHUS font usage d'une PAR tandis que le CUSM et le CHU de Québec n'en ont pas. L'un des questionnements avec l'usage de la PAR est son utilité réelle, surtout lorsque l'organisation a déjà inclus un volet développement durable dans sa politique d'acquisition de biens et de services à l'interne. Également, le risque avec une PAR serait qu'elle ne soit pas appliquée dans l'organisation.

À titre comparatif, parmi les autres organismes publics contactés, quatre d'entre eux ont ou auront une PAR (CSPQ, SAAQ, SAQ et Université McGill) et trois d'entre eux ont une politique d'acquisition avec un énoncé sur le développement durable (Hydro-Québec, Loto-Québec et Université Laval). Ainsi, il est constaté que les deux méthodes sont pratiquement ex-aequo.

D'un côté, la PAR permet de signifier aux fournisseurs l'engagement de l'organisation à acquérir des biens plus durables et de justifier l'intégration de critères de développement durable dans les cahiers des charges. En fait, une PAR est pertinente, car elle affiche l'engagement de la haute direction, enlève certaines barrières et officialise la démarche (Pellicano, 2013a). Pourtant, une politique de développement durable affiche déjà l'engagement de la haute direction et encadre l'ensemble des autres politiques administratives (Couture, 2013a). Pour d'autres, la PAR consiste en un énoncé des valeurs de l'organisation lui permettant de justifier auprès des fournisseurs pourquoi elle met des critères de développement durable dans son appel d'offres (Morin, 2013). Pourtant, la même étape peut être accomplie par un avis d'intention envoyé aux fournisseurs comme le CHUM entend le faire prochainement (voir à la section 4.2.2 pour l'utilisation de l'avis d'intention).

Selon le Guide de mise en place d'une politique d'achat responsable :

« Adopter une PAR est un moyen concret pour une organisation d'exprimer sa solidarité avec les travailleurs et les travailleuses, tout en se responsabilisant face aux droits humains et aux enjeux environnementaux. La mise en œuvre d'une telle politique contribue également à concrétiser les engagements pris par nos gouvernements au niveau international, notamment au sein de l'Organisation internationale du travail (OIT). » (Coulombe et autres, 2007)

De par les contraintes légales, il est difficilement réaliste pour un hôpital de s'engager à améliorer les conditions de travail des travailleurs à l'étranger. Cependant, la PAR permettrait à une organisation d'améliorer sa responsabilité sociétale et, si elle diffuse sa politique, son image corporative. Ceci est sans compter le fait que celle-ci facilite la définition des aspects environnemental et social par l'établissement de santé concerné. Par exemple, pour l'aspect social, la PAR de la SAQ mentionne :

« S’engageant elle-même à être socialement responsable à travers son Code d’éthique des employés et son implication dans la communauté, la SAQ désire privilégier et valoriser, par le biais de ses appels d’offres, les produits et les services fabriqués et fournis par des fournisseurs qui ont mis en place des programmes sociaux internes ou qui ont adhéré à un programme reconnu ou obtenu une certification tels que le Pacte mondial, SA 8 000 ou OHSAS 18 001. » (SAQ, s. d.)

Ainsi, en ayant une vision commune de la manière d’envisager les aspects économique, environnemental et social, l’élaboration de critères de développement durable en sera facilitée. De plus, les fournisseurs pourront se préparer, par exemple par leur adhésion à une certification particulière. Par rapport aux enjeux, ceci contribuera à réduire les limitations au niveau du marché, car les fournisseurs sauront à quoi s’en tenir et modifieront progressivement leurs pratiques. Cependant, il faut tenir compte que la mise en œuvre d’une PAR serait un projet complexe qui requerrait temps et énergie, de même que la mobilisation de nombreuses personnes (Coulombe et autres, 2007). Dans cette optique, il est recommandé que les grands centres hospitaliers du Québec, inventoriés au chapitre 4, élaborent une PAR pour leurs établissements respectifs tout en ayant un souci de simplicité. En effet, une implantation réussie d’une démarche en approvisionnement responsable est caractérisée par une politique qui permet l’application de mesures durables au processus d’achat. La structure, la culture et la taille des hôpitaux accentuent le besoin d’une politique claire et objective favorisant l’engagement à tous les niveaux organisationnels (ZonWm, 2011). En ce qui a trait aux centres hospitaliers de petite taille, il semble moins réaliste de mettre en place une PAR. Dans ce cas, ces établissements pourraient viser davantage l’avis d’intention pour l’instant.

5.3.2 Choix de l’approche

Dans le chapitre précédent, il est ressorti que les centres hospitaliers utilisent tous l’approche produit, hormis le CHUM qui utilise une méthode hybride entre les approches produit et fournisseur. Dans le cas des autres organismes publics, trois d’entre eux utilisent l’approche produit (SAAQ, Université Laval et SAQ), deux d’entre eux l’approche fournisseur (CSPQ et SAQ) et deux l’approche hybride entre les approches produit et fournisseur (Hydro-Québec et Loto-Québec). Dans le cas de la SAQ, l’approche produit est utilisée pour les biens et services et l’approche fournisseurs pour les produits alcoolisés.

Pour la conseillère en développement durable de l’Université Laval, l’approche produit doit être privilégiée, car l’approche fournisseur consisterait à déplacer le problème ailleurs et nécessiterait des ressources financières et humaines additionnelles pour effectuer des suivis et des vérifications auprès des fournisseurs (Couture, 2013a). Toutefois, cette organisation évalue quand même sa performance au niveau de l’approche fournisseur par des indicateurs précis. Ainsi, une méthode hybride serait utilisée bien que l’approche produit soit préférée. Pour leur part, les autres organisations favorisent également une méthode

hybride, puisque l'utilisation systématique de l'approche produit ne serait pas envisageable (Gagnon, 2013).

De plus, il est ressorti à la section 3.1.2 qu'il est plus difficile pour une organisation publique d'utiliser une approche fournisseur. En effet, un roulement doit être observé au niveau de l'attribution des contrats tel que décrit dans la *Loi sur les contrats des organismes publics*, ce qui limite l'entretien de partenariats à long terme. Aussi, les organisations consultées ne sont pas dotées de ressources humaines et financières suffisantes pour effectuer les vérifications et les suivis préconisés par l'approche fournisseur. Cependant, ces constats n'empêchent en rien l'intégration d'exigences par rapport aux fournisseurs dans les appels d'offres.

Par la suite, d'après les discussions avec les personnes ressources contactées, l'approche logistique est méconnue. Pourtant, cette dernière devrait être intégrée, car des économies peuvent être réalisées, notamment au niveau des transports des produits. Cette approche permettrait entre autres de maximiser les processus de livraison afin de limiter les émissions de CO₂ (Leclerc, 2013). Ces économies pourraient par exemple financer certains achats qui demandent l'usage de la marge préférentielle.

Par rapport aux enjeux vécus en milieu hospitalier, une approche hybride entre les approches produit, fournisseur et logistique, en priorisant l'approche produit lorsque possible, semble la meilleure option. En effet, pour les enjeux liés à l'utilisation de produits spécialisés et aux limitations sur le marché, une approche hybride permettrait à l'organisation d'être plus souple face aux options offertes sur le marché.

5.3.3 Inclusion de l'aspect social

Il a été constaté que pour les centres hospitaliers inventoriés, l'aspect social était nettement mis de côté; ces établissements préférant de loin traiter l'aspect environnemental dans leurs appels d'offres. Le CHU de Québec a toutefois fait mention de l'un des principes de la *Loi sur le développement durable* dans sa politique d'acquisition, soit l'efficacité économique, touchant particulièrement au développement économique des régions. Ce principe qui sous-entend l'achat local touche par le fait même l'aspect social par l'amélioration de la qualité de vie et du tissu social des membres d'une communauté. Il reste que la politique de développement durable de l'organisation aborde davantage l'aspect social.

Deux autres principes de la *Loi sur le développement durable* touchent particulièrement à l'aspect social soit :

« Santé et qualité de vie: les personnes, la protection de leur santé et l'amélioration de leur qualité de vie sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Les personnes ont droit à une vie saine et productive, en harmonie avec la nature;

Équité et solidarité sociales: les actions de développement doivent être entreprises dans un souci d'équité intra et intergénérationnelle ainsi que d'éthique et de solidarité sociales. » (LDD)

Ces principes sont parfois utilisés comme balises par des organisations qui essaient de déterminer comment intégrer l’aspect social à leurs appels d’offres. Cependant, les actions à mettre en place à partir de ces principes ne sont pas claires et peuvent porter à confusion. Il ne serait donc pas recommandé de développer les critères à caractère social à partir de ces principes.

Pour les organismes contactés, l’achat local est aussi une thématique qui revient souvent. Par exemple, pour Hydro-Québec et Loto-Québec, l’aspect social semble être basé principalement sur l’achat de produits québécois (Boucher, 2013; Hydro-Québec, 2013). De façon générale, il s’avère difficile d’intégrer des critères liés aux droits de l’Homme et à la qualité de vie des travailleurs qui produisent les biens outre-mer. Une organisation publique n’a pas les moyens de vérifier que les mesures demandées dans les cahiers des charges sont respectées par les fournisseurs (voir à la section 3.1.2 sur l’application de l’approche fournisseur en fonction du cadre légal). Enfin, les certifications sociales seraient peu développées (Lebel, 2013).

Les quelques normes s’avérant pertinentes au volet social des pratiques d’approvisionnement sont présentées au tableau 5.2.

Tableau 5.2 Synthèse des normes internationales touchant à l’aspect social

Conventions et accords internationaux avec les États	Instruments ayant fait l’objet de négociations entre les secteurs privés et les institutions publiques ou les ONG	Instruments provenant du secteur privé
<ul style="list-style-type: none"> - Déclaration universelle des droits de l’Homme; - Normes et conventions de l’Organisation internationale du Travail; - Déclaration de Rio et Agenda 21. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacte mondial (Global Compact); - Principes directeurs de l’Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) à l’intention des entreprises multinationales; - <i>Global Reporting initiative</i>; - Label FSC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Norme SA 8 000; - <i>Standards AA 1 000 AccountAbility</i>; - <i>Ethos CRS indicators</i>; - Démarche de responsabilité sociétale des entreprises.

À la SAQ, une étude de l’aspect social est présentement en cours pour les produits alcoolisés. L’organisation tente de définir les enjeux liés à cet aspect et envisagerait de former une table d’experts à ce sujet (Morin, 2013). En milieu hospitalier, il ne semble pas possible pour l’instant de mobiliser autant de ressources humaines et financières pour élaborer des critères sociaux.

Une avenue à explorer serait la responsabilité sociétale, par exemple avec la norme ISO 26 000. En effet, cette norme pourrait être utilisée pour élaborer des critères de développement durable, dont des critères liés à l’aspect social (Leclerc, 2013). Cependant, la responsabilité sociétale, tout comme le développement durable, touche aux aspects économique, environnemental et social. Une organisation n’est donc pas plus

avancée d'autant plus que la norme aborde l'aspect social principalement par rapport aux droits de l'Homme, aspect difficilement évaluable pour un organisme public.

L'avenue la plus plausible pour les hôpitaux serait le développement local, car les impacts associés sont plus facilement mesurables. Outre l'achat de produits locaux, les hôpitaux pourraient faire affaire avec des entreprises d'économie sociale. Ces dernières peuvent maintenant participer aux appels d'offres publics. En favorisant ce type de fournisseurs, dont la finalité est le développement socioéconomique du milieu, les établissements de santé encourageraient la création d'emplois, la lutte contre la pauvreté, l'inclusion sociale, la persévérance scolaire, l'égalité entre les femmes et les hommes, l'intégration des personnes immigrantes, etc. En fait, le *Plan d'action gouvernemental pour l'entrepreneuriat collectif* du ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation des territoires (MAMROT) vise notamment l'implication des établissements de santé pour encourager ces entreprises (Gouvernement du Québec, 2011c). Enfin, l'achat de produits équitables serait vraisemblablement la seule option permettant aux hôpitaux d'intervenir en ce qui a trait aux droits de l'Homme à l'international (Gouvernement de Nouvelle-Zélande, 2010a).

Certains diront que le fait de se soucier principalement du développement social au Québec est très limitatif. En effet, cette approche ne permet pas d'influencer les conditions de vie des travailleurs à l'étranger, aspect essentiel de l'approvisionnement responsable. Toutefois, dans les conditions actuelles, il est recommandé que les hôpitaux ne s'attardent pas à développer des clauses en lien avec les droits de l'Homme. Il faut tenir compte que l'état d'avancement des hôpitaux en approvisionnement responsable et les limites du cadre légal ne rendraient pas cette démarche réaliste. Le gouvernement devra intervenir en définissant davantage ses attentes quant à cet aspect, ce qui aidera les organismes publics, dont les hôpitaux, à se positionner. Pour l'instant, les établissements de santé peuvent définir elles-mêmes ce qu'elles entendent par l'aspect social tout en visant l'amélioration continue de leurs pratiques. L'enjeu financier vécu par ces établissements pourrait aussi rendre plus difficile l'intégration de l'aspect social aux appels d'offres. Il est donc probable, voire recommandé, que cet aspect ne soit pas intégré à tous les appels d'offres.

5.4 Applicabilité des pratiques innovantes

Les organismes publics contactés ont mis en place des pratiques particulières qui n'avaient pas été inventoriées auprès des centres hospitaliers contactés. Ces dernières touchent les types d'appels d'offres et l'évaluation des soumissionnaires, en plus des outils à développer.

5.4.1 Types d'appels d'offres et évaluation

Les centres hospitaliers utilisent de façon générale les appels d'offres avec des critères de conformité ou avec la marge préférentielle. Comme expliqué à la section 3.2.2, ces deux types d'appels d'offres seraient les plus facilement utilisables pour l'intégration de critères de développement durable en milieu hospitalier.

Du côté des autres organismes publics considérés dans cette étude, les critères de conformité sont aussi d'usage courant. Par exemple, chez Loto-Québec, un critère de conformité est exigé pour la disposition des vieilles composantes électroniques. Le fournisseur doit s'assurer de reprendre les équipements désuets lors de la fin de leur vie utile (Boucher, 2013). Le même phénomène est observé au CSPQ qui privilégie des questions et des clauses menant à la définition de critères de conformité (Gravan et autres, 2008). Chez Hydro-Québec, une clause environnementale est généralement intégrée comme critère de conformité. Parfois, des critères d'évaluation sont utilisés sans pour autant appliquer la marge préférentielle. En fait, les produits durables considérés doivent être au même prix, mais les fournisseurs concernés seront avantagés lors de l'évaluation. Cette méthode permet de favoriser le fournisseur qui est plus vert tout en s'assurant que les coûts soient les mêmes pour l'organisation. Pour les produits québécois, la société d'État utilise la marge préférentielle (Hydro-Québec, 2013).

Pour sa part, l'Université Laval utilise une autre manière de faire. L'organisation essaie d'éviter l'utilisation de la marge préférentielle le plus possible. Lorsque le nombre de soumissionnaires pouvant répondre à une exigence liée au développement durable n'est pas assez élevé, l'organisation applique une marge préférentielle d'au plus de 2 %. Aussi, pour permettre aux fournisseurs de modifier leurs pratiques, des contrats de type « 3 ans +1 +1 » sont mis en place pour certains achats. Ce type de contrat implique que des exigences de développement durable soient inscrites, mais que le fournisseur ne soit pas évalué en fonction de ces dernières. Toutefois, lorsqu'il reçoit le contrat, il s'engage à mettre en place des pratiques pour répondre auxdites exigences. Après trois ans, le fournisseur doit démontrer les efforts consentis pour respecter les exigences formulées dans la perspective de renouveler son entente contractuelle pour une année supplémentaire. Ce même processus est repris pour l'année suivante. Pour l'instant, cette méthode est encore à l'essai (Couture, 2013b). Enfin, il serait possible d'appliquer cette technique en milieu hospitalier (Doutriaux, 2013; Dussault, 2013b).

À la SAQ, les critères de conformité exigés sont souvent basés sur des certifications et des autodéclarations (par exemple le contenu en matériaux recyclés). Un usage occasionnel de la marge préférentielle est aussi considéré. La méthode des prix séparés non inclus est parfois appliquée, c'est-à-dire que le prix pour le produit conventionnel est demandé, en plus du prix pour le produit plus durable.

Bien que le produit au plus bas prix soit souvent préféré, l'intérêt de la société d'État est transmis au marché.

L'une des contraintes majeures en milieu hospitalier repose sur le coût de l'achat. En privilégiant les critères de conformité et certaines méthodes de préparation des contrats, il serait possible d'éviter des hausses de coût. De son côté, la marge préférentielle ne causerait pas nécessairement une augmentation du coût (Mager, 2013b). De plus, même avec son application, cela ne voudrait pas dire que le soumissionnaire le plus avancé en développement durable obtiendrait le contrat (GACEQ, 2013a). En fonction du produit en question et des limitations dans le marché, ces pratiques seront envisagées au cas par cas.

5.4.2 Outils

Deux outils sont présentement retenus pour le milieu hospitalier soit l'élaboration d'une PAR (ou d'un avis d'intention selon le cas) et d'une liste de clauses générales (s'appliquant avec des critères de conformité ou avec la marge préférentielle). La conception de la PAR ou de l'avis d'intention est laissée à la discrétion de l'organisation. Pour ce qui est de la liste de clauses générales, un outil sera conçu pour le CHU de Québec au chapitre 7.

Pour la plupart des organismes publics contactés, des guides d'achat ont été conçus pour des produits ciblés (Hydro-Québec, 2013; Lebel, 2013, Morin, 2013). À la SAQ, les guides élaborés ont tous une structure similaire. Ils sont constitués d'une section terminologique, d'un tableau identifiant les biens touchés, en plus d'un critère obligatoire que le requérant doit intégrer dans l'appel d'offres. Un lexique commun est donc intégré ce qui facilite la compréhension des termes par les employés en approvisionnement. De plus, le critère obligatoire est un critère de conformité qui, par son ajout, n'engendre aucune hausse de coûts. Les critères obligatoires sont souvent des certifications, des normes ou des autodéclarations. Ensuite, une liste des meilleures pratiques est fournie. Les requérants peuvent formuler des critères à partir de ces meilleures pratiques s'ils le désirent. Ces guides, de par leur facilité d'application et leur pouvoir de mobilisation auprès des acheteurs et des agents d'approvisionnement, seront développés dans le cadre du cas pratique du CHU de Québec.

De son côté, la SAAQ a élaboré un guide d'approvisionnement responsable qui donne des bases sur le concept et assure sa compréhension par les professionnels en approvisionnement (Pellicano, 2013a). Cette pratique concorde avec le document de formation mentionné à la section 4.3.3 et ne sera pas développée pour le CHU de Québec.

Les outils retenus pour cette étude sont donc les guides d'achat spécifiques (ou fiches techniques) et la liste de clauses générales. La mise en place de ces outils viendra pallier à l'enjeu vécu en milieu hospitalier lié au manque d'outils pour l'intégration de critères de développement durable.

6 MÉTHODOLOGIE POUR UNE DÉMARCHE D'APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE INTÉGRÉE

Il ressort de l'analyse des démarches entreprises par les centres hospitaliers du Québec que les actions mises en place sont souvent spontanées, c'est-à-dire sans planification préalable. Cette pratique nuit à l'intégration et à l'application efficace de l'approvisionnement responsable dans ces établissements. Aussi, il appert que les hôpitaux ont un niveau d'avancement peu élevé en la matière. Afin de guider ces organisations dans leurs démarches respectives et de favoriser l'implantation d'une démarche intégrée, une méthodologie a été conçue. Celle-ci permettra aussi de faciliter l'intégration de critères de développement durable dans les appels d'offres par l'accomplissement de phases clés préalables. À cet effet, le présent chapitre discute de l'élaboration de la méthode proposée, précise sa structure et décrit le mode d'utilisation de cette dernière. Les forces et les faiblesses de la méthodologie proposée sont aussi décrites.

6.1 Élaboration de la méthode utilisée

La méthode conçue poursuit la réalisation d'objectifs spécifiques découlant des enjeux vécus en milieu hospitalier et a une portée définie. Elle se base également sur des concepts théoriques qui ont été adaptés au contexte vécu par les établissements de santé.

6.1.1 Objectifs et portée de la méthode

Lors de l'élaboration de la méthodologie, les objectifs recherchés étaient qu'elle soit simple d'application, réaliste et facilement adaptable par un établissement de santé. Aussi, en fonction des ressources humaines et financières et du large éventail de produits achetés par le CHU de Québec et les autres hôpitaux, ces aspects étaient à privilégier. Ce constat s'explique également par le faible avancement de ces établissements en approvisionnement responsable. Pour favoriser l'implantation de critères de développement durable dans les appels d'offres, l'application de la théorie des petits pas s'est avérée optimale. Selon la norme BNQ 21 000 :

« Certains de ces bénéfices peuvent être ressentis à court terme, comme dans le cas des fruits à portée de mains, alors que d'autres s'inscrivent à plus long terme et dans la vision stratégique de l'organisation. » (Bureau de normalisation du Québec, 2011)

Dans cette optique, la méthodologie vise la réalisation de gains rapides qui seront révélateurs et inspirants, ce qui encouragera les établissements à poursuivre leur démarche. Cependant, cette dernière va plus loin que l'obtention de succès faciles dans le sens que l'ensemble des produits est inclus, y compris les équipements médicaux qui seraient plus difficiles à considérer (Zaine, 2013). La démarche a été élaborée

de façon à ce qu'elle fasse du sens autant pour des gestionnaires, des spécialistes en développement durable ou des professionnels en approvisionnement.

Afin de concevoir une méthodologie réaliste, les ressources humaines disponibles dans les établissements de santé, notamment en développement durable, devaient être évaluées. En effet, ce ne sont pas tous les hôpitaux qui ont une ressource interne spécialisée en développement durable pouvant contribuer à la réflexion sur l'approvisionnement responsable. À cette fin, le MSSS a réalisé un sondage auprès des établissements du réseau de la santé afin de connaître les répondants locaux en développement durable. La figure 6.1 illustre la responsabilité du développement durable dans les établissements de santé sondés.

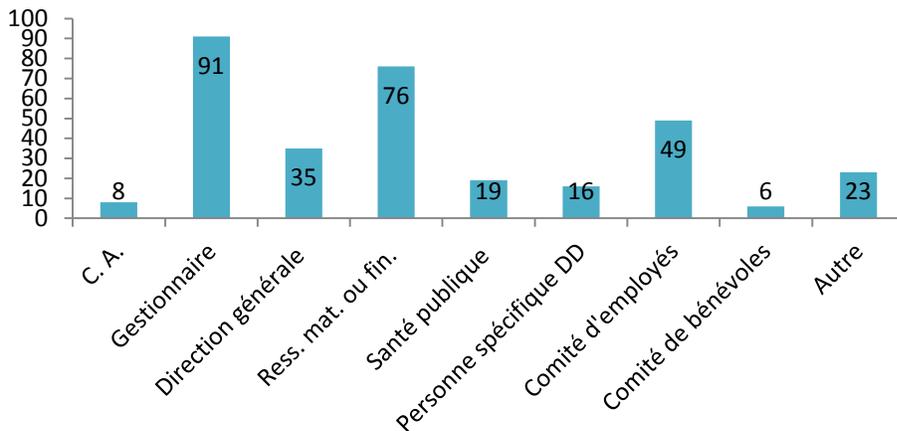


Figure 6.1 Responsabilité du développement durable dans les établissements de santé sondés (inspiré de MSSS, 2013)

Dans l'ensemble, une majorité d'établissements identifient un gestionnaire, un responsable dans une direction des ressources matérielles ou financières ou un comité de développement durable comme responsables de la démarche de développement durable (MSSS, 2013). Pour les responsables liés à la direction des ressources matérielles, il est constaté que ces intervenants axent davantage leurs actions sur la gestion environnementale que sur les divers aspects du développement durable. Par la suite, les établissements de santé de grandes tailles, comme les centres hospitaliers inventoriés au chapitre 4, auraient un conseiller en développement durable. Cette affirmation est confirmée pour le CHU de Québec et le CHUS. Certains établissements feraient aussi affaire avec des consultants. Du côté des répondants régionaux, la plupart d'entre eux n'auraient pas de formation appropriée basée sur le développement durable, et pourraient donc difficilement soutenir les établissements dans leurs démarches respectives (Lachance, 2013c).

Il ressort des résultats du sondage que la plupart des hôpitaux ont peu de ressources internes spécialisées en développement durable et que les répondants régionaux peuvent difficilement leur apporter de l'aide en matière d'approvisionnement responsable. Il est peu probable que les secteurs des ressources matérielles

ou financières interviennent à court terme pour intégrer l’approvisionnement responsable dans leur organisation si une réelle démarche de développement durable n’est pas en cours. Toutefois, un gestionnaire ou un comité de développement durable pourrait encourager cette implantation. Pour favoriser une démarche intégrée en approvisionnement responsable, trois scénarios sont recommandés. La figure 6.2 illustre ces derniers. Par ressource interne en développement durable, il est entendu un conseiller en développement durable, un gestionnaire ou un comité.

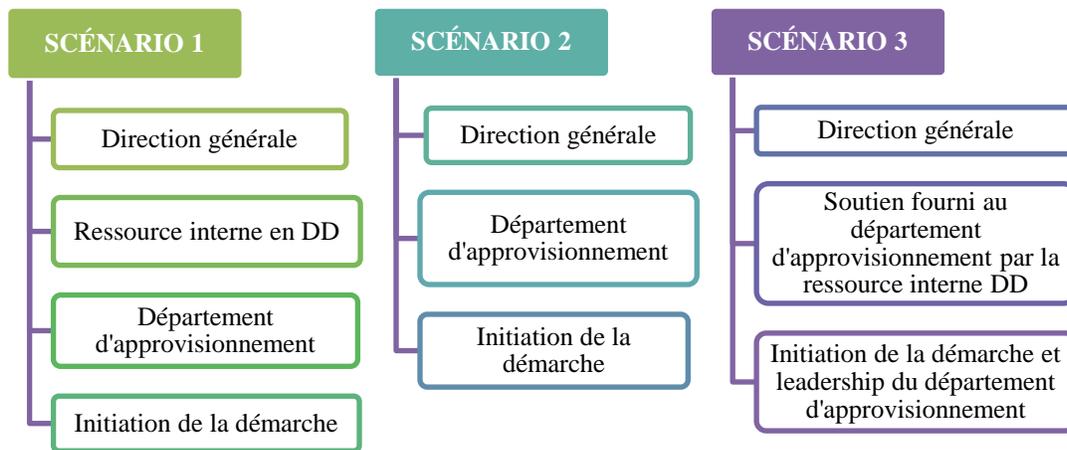


Figure 6.2 Scénarios d’intégration d’une démarche d’approvisionnement responsable

Pour les trois scénarios, la direction générale doit être impliquée et donner son appui. Les acheteurs et les agents d’approvisionnement d’un établissement doivent directement être inclus, car ils sont des acteurs clés pouvant contribuer, par leurs connaissances et par leurs expériences, à la réduction des impacts liés aux achats (UNEP, 2012).

Dans le scénario 1, une ressource est responsable de l’initiation de la démarche en approvisionnement responsable à l’interne. Des objectifs et des actions en la matière sont élaborés par le biais du plan d’action de développement durable de l’établissement. Elle veille ensuite à obtenir la collaboration du département d’approvisionnement. Ce scénario représente le cas vécu au CHU de Québec. Dans le scénario 2, c’est le département d’approvisionnement qui est responsable de la démarche. Il est fort probable qu’une ressource externe soit requise pour soutenir le département. Enfin, le scénario 3 s’avère le scénario idéal, c’est-à-dire qu’il vise l’intégration systématique des objectifs de la démarche d’approvisionnement responsable à ceux du Service d’approvisionnement. Le but ultime est que ce département devienne un leader en approvisionnement responsable dans l’organisation et qu’il soit éventuellement autonome (Leclerc, 2013). Pour sa part, le CHU de Québec vise l’implantation de ce scénario bien qu’il s’agisse d’un idéal à long terme (Gargano-Huard, 2013b).

Forte de ces constats, la méthode concerne les hôpitaux qui ont déjà initié une démarche de développement durable à l'interne, une prémisses considérée comme incontournable. Du fait que le cas pratique du CHU de Québec est à l'étude, le scénario 1 est favorisé pour l'élaboration de la méthode. Cependant, les outils ont été conçus de façon à ce que des professionnels en approvisionnement puissent les utiliser.

6.1.2 Concepts théoriques

À la section 2.3, les principales étapes d'une démarche en approvisionnement responsable sont illustrées. Il s'agit de l'engagement, de l'autoévaluation, de la réflexion sur l'approche privilégiée, de la sensibilisation et de la formation suivie pour l'application de la démarche. Dans cette section, il est question de la manière d'implanter cette dernière.

Par l'analyse des pratiques des centres hospitaliers et des autres organismes publics consultés, il ressort effectivement que l'engagement est la première étape d'une démarche en approvisionnement responsable. Que ce soit par l'engagement de la direction envers la politique de développement durable ou encore d'un engagement supplémentaire envers une PAR, l'aval donné par les dirigeants permet d'entamer la démarche.

Cet engagement est suivi d'un diagnostic de l'organisation afin d'identifier les pratiques et les enjeux. Cette étape a d'ailleurs été effectuée à la SAQ et à l'Université Laval. Cette autoévaluation a permis d'établir l'état d'avancement en approvisionnement responsable et de fixer des objectifs spécifiques (Couture, 2013a; Morin, 2013). Ainsi, la pratique théorique de l'autoévaluation est utilisée et porte ses fruits pour certains organismes. Les différents aspects qui peuvent être abordés dans un tel diagnostic organisationnel sont :

- La procédure d'achat : identification des départements et des responsabilités, cheminement d'un achat dans l'organisation, logistique, gestion des biens excédentaires, répartition des produits avec le regroupement d'achats et la cartographie des parties prenantes;
- Le bilan des pratiques en approvisionnement responsable : présence ou non d'une politique, pratiques d'AR déjà en place, sensibilisation et formation des employés en AR, réseautage et partage de l'information (Couture, 2013a).

Cet exercice fondamental permet l'analyse de l'information pertinente cumulée au Service des approvisionnements en plus de situer l'organisation dans sa démarche et de faciliter l'établissement de cibles.

Les centres hospitaliers et des organismes publics contactés se sont aussi positionnés par rapport à l'approche qu'ils allaient privilégier pour intégrer les aspects du développement durable à leurs achats. Ils

ont aussi fait mention de l'importance de la sensibilisation et de la formation des requérants internes et des professionnels en approvisionnement. Ces aspects ont déjà été abordés au chapitre 5. Le dernier élément à analyser est l'application de la démarche d'approvisionnement responsable. Les concepts théoriques inventoriés concernent ce dernier aspect.

Pour la plupart des organismes, une priorisation des produits a été effectuée avant de passer à l'intégration de critères de développement durable (Boucher, 2013; Couture, 2013b; Hydro-Québec, 2013). À la base, la priorisation des produits permettrait de :

- Donner des bases quant aux risques et aux opportunités liés aux achats d'une organisation;
- Aider à maximiser l'utilisation des ressources humaines et financières;
- Faciliter l'intégration du développement durable dans la procédure d'approvisionnement.

Ainsi, la priorisation serait un premier pas essentiel pour aider l'organisation à décider sur quelles catégories de produits elle doit concentrer ses efforts (Barham, 2013). Durant cette analyse, les parties prenantes clés devraient être identifiées et introduites dans les discussions par rapport aux produits concernés (Gouvernement de Queensland, 2009). À partir des pratiques des organismes publics inventoriés et d'autres exemples de priorisation, trois méthodes ont été retenues :

- Méthode 1 : Analyse des niveaux de dépenses (analyse de base);
- Méthode 2 : Analyse des niveaux de dépenses complétée d'une analyse des risques économiques, environnementaux et sociaux (approche produit);
- Méthode 3 : Analyse des niveaux de dépenses complétée de l'évaluation des fournisseurs (approche fournisseur).

Méthode 1 : Analyse de base

Pour la priorisation de produits, les organismes vérifient en général les domaines de dépenses par secteur. Cette étape serait nécessaire et devrait être initiée en premier. L'analyse des dépenses permet de cibler les grands générateurs de coûts d'une organisation, c'est-à-dire les catégories de produits pour lesquelles les niveaux de dépenses sont les plus élevés (Gouvernement de Nouvelle-Zélande, 2010b). En outre, cette dernière a été utilisée par Loto-Québec lors de leur exercice de priorisation. Pour cette société d'État, il est ressorti de l'analyse que le système informatique était critique. À partir de ce constat, ils ont élaboré des clauses de développement durable spécifiques pour les équipements concernés (Boucher, 2013).

La figure 6.3 illustre les étapes de cette méthode.



Figure 6.3 Priorisation des produits à partir des niveaux de dépenses

La facilité ou la difficulté de cette tâche dépendra du degré de disponibilité de l'information financière à partir du système utilisé par l'organisation (Gouvernement de Nouvelle-Zélande, 2010b).

Méthode 2 : Approche produit

Tout comme la précédente, la méthode 2 utilise les niveaux de dépenses pour prioriser les produits. Cependant, une autre analyse est effectuée pour vérifier les risques économiques, environnementaux et sociaux liés aux achats. Il s'agit de l'analyse de risques.

En fait, avant de pouvoir élaborer des critères de développement durable à insérer dans un appel d'offres, une organisation devrait théoriquement réaliser cette analyse (Gouvernement d'Australie, 2011; Gouvernement de Queensland, 2009; Gouvernement de Nouvelle-Zélande, 2010c; ORSE, 2007). Un tel exercice assurerait à l'organisation que les achats incluent des considérations liées au développement durable et que les décisions prises par le service d'approvisionnement soient logiques, structurées et défendables. L'analyse de risques prend en compte les impacts environnementaux et sociaux occasionnés par un bien durant son cycle de vie complet (Gouvernement d'Australie, 2011). À l'Université Laval, une analyse de risques a été effectuée pour l'ensemble des produits achetés par l'organisation. Cette dernière a été combinée avec une analyse d'opportunités et d'actions possibles par catégorie de produits (Couture, 2013c).

La figure 6.4 illustre le cheminement logique encouru par l'utilisation de la méthode 2. Une cote de priorisation est donnée respectivement pour le niveau de dépenses et les risques associés et ce, par produit. Au final, ces deux cotes sont cumulées et une cote totale est attribuée à chacun des produits.



Figure 6.4 Priorisation des produits à partir des niveaux de dépenses et de l'analyse de risques (inspiré de Gouvernement de l'Angleterre, 2011)

Un exemple pratique d'application de cette analyse a été réalisé pour la direction des achats du Groupe Société Générale. Ladite analyse s'est accomplie en deux temps :

1. Les membres du groupe de travail ont coté un à un les risques environnementaux, sociaux et économiques des 139 produits et services achetés;

2. Le groupe de travail a entériné les cotations et priorisé les risques selon leur importance. Les produits et les services pour lesquels au moins deux risques élevés sur trois (économiques, environnementaux et sociaux) ont été identifiés, ont été qualifiés à risque (ORSE, 2007).

Méthode 3 : Approche fournisseur

La méthode 3 tient également compte de l'analyse des dépenses par catégorie de produits. En fait, plusieurs compagnies choisissent de focaliser leur programme sur les fournisseurs clés ou stratégiques, lesquels sont souvent liés à des niveaux de dépenses significatifs. Aussi, certaines entreprises tentent de se protéger de possibles interruptions dans la chaîne d'approvisionnement ou de délais associés aux fournisseurs. Par exemple, une évaluation des fournisseurs permet de vérifier les risques associés aux droits de l'Homme, aux pratiques environnementales et à la gouvernance en s'assurant que le fournisseur ait un système de gestion efficace (UNGC, 2010). Dans le cadre d'une évaluation et du suivi, certaines organisations questionnent leurs fournisseurs en fonction du risque perçu (ORSE, 2007). Parmi les organismes publics contactés, la SAQ a effectué une évaluation de ses fournisseurs. La société d'État a recensé ce que les fournisseurs intégraient comme normes et référentiels sur leurs sites Web respectifs en rapport avec leurs produits alcoolisés. Ils sont présentement au stade d'analyse de cette information en plus d'évaluer comment ils comptent l'utiliser dans leur démarche d'approvisionnement responsable (Morin, 2013).

En somme, la priorisation par l'approche fournisseur devrait permettre d'identifier les fournisseurs à risque selon deux critères principaux :

- Localisation de la production dans des pays risqués d'un point de vue des droits humains;
- Évaluation de la proportion de main-d'œuvre non qualifiée (ORSE, 2007).

La figure 6.5 montre le cheminement logique mis en place pour la méthode 3.



Figure 6.5 Priorisation des produits à partir des niveaux de dépenses et de l'évaluation des fournisseurs

Peu importe la méthode de priorisation privilégiée, il est essentiel de réviser périodiquement la priorisation réalisée. Une telle démarche permet de suivre la mise en application de l'approche et d'optimiser les bénéfices de durabilité liés aux achats (Gouvernement de Nouvelle-Zélande, 2010c).

L'étape suivant la priorisation est l'évaluation du besoin. Selon les étapes hiérarchiques pour la définition du besoin, l'organisation devrait suivre la suite logique représentée à la figure 6.6.



Figure 6.6 Étapes hiérarchiques pour la définition du besoin (inspiré de Morton, 2008)

Cette réflexion aurait préférablement lieu avant l'analyse du marché (Couture, 2013a). En fait, la question du besoin devrait :

« Être posée le plus en amont possible. En général, les responsables d'achat n'ont pas la compétence ni l'autorité nécessaire pour se prononcer sur l'adéquation entre le besoin existant et l'achat qui est sensé y répondre. Il importe donc, lors de la définition d'un besoin, de se poser certaines questions pour garantir la pertinence de l'achat. » (Brüggemann et autres, 2010)

Bien que les responsables d'achat aient un rôle à jouer par rapport à la durabilité des biens consommés par l'organisation, ce sont les requérants qui expriment avant tout le besoin. C'est donc à ce niveau qu'une sensibilisation doit être effectuée.

Voici des exemples de questions permettant de mieux définir le besoin :

- Quel est l'objectif de l'achat?
 - À quel besoin répond-il?
 - Peut-il être satisfait d'une autre manière?
 - Combien de temps persistera-t-il sous la forme définie?
 - Y a-t-il une probabilité qu'il évolue prochainement? La solution pourra-t-elle s'adapter?
 - Qu'advendra-t-il des acquisitions une fois qu'il sera modifié ou qu'il aura disparu?
 - Les spécifications de cet achat sont-elles adaptées ou y a-t-on inclus des éléments superflus qui augmentent le coût et rendent le matériel plus délicat à entretenir?
 - La quantité commandée lui correspond-elle réellement?
 - Est-il possible de commander par petites quantités plutôt qu'en une seule fois? Le risque de ne pas tout utiliser est-il plus élevé que le surcoût de commandes fractionnées?
 - Est-il possible d'emprunter ou de louer ce matériel à une autre unité, interne ou externe?
- (Brüggemann et autres, 2010)

Un même besoin pouvant être satisfait de diverses manières, l'organisation aurait avantage à explorer les diverses possibilités qui s'offrent à elle (Brüggemann et autres, 2010; Gouvernement de Queensland,

2009). Des exemples de fiches de sensibilisation des requérants sont fournis au chapitre 7 pour le cas pratique du CHU de Québec.

À la suite de la définition du besoin, l'organisation passe à l'étape de l'analyse du marché. Cette étape a comme objectif de réaliser une vérification des possibilités offertes sur le marché en matière de produits durables. Une analyse détaillée prend place avant le lancement de l'appel d'offres, ce qui permet à l'agent d'approvisionnement de cumuler l'information appropriée par rapport aux produits et aux fournisseurs et de développer des critères de développement durable. Cette étape permet de :

« Distinguer les critères appliqués de manière courante ou occasionnelle, les critères ambitieux mais néanmoins applicables et ceux qui seraient irréalistes par rapport au marché actuel. »
(Brüggemann et autres, 2010)

Le but de l'analyse de marché est de :

- Développer une compréhension du niveau de capacité et de performance du marché en développement durable, en plus du potentiel des fournisseurs à s'améliorer;
- Déterminer le degré d'influence de l'organisation par rapport aux fournisseurs;
- Évaluer les possibilités d'amélioration des biens et des services achetés (Gouvernement d'Australie 2011; gouvernement de Queensland, 2009).

La conduite d'une analyse de marché est l'un des facteurs de succès clés d'une démarche d'approvisionnement responsable. Elle permet d'avoir une bonne compréhension de la chaîne d'approvisionnement et permet d'optimiser les ressources, en plus de réduire les coûts (UNEP, 2012). L'un des aspects à vérifier lors de cette analyse est le niveau d'influence de l'organisation sur le fournisseur qui serait essentiel pour déterminer à quel point l'organisation peut être exigeante en tant que client (Gouvernement de Nouvelle-Zélande, 2010c). En termes d'approches, cet aspect correspond davantage à l'approche fournisseur. Il est important de le considérer avant de déterminer la stratégie qui sera employée pour le contrat.

La figure 6.7 illustre comment l'organisation peut évaluer son niveau d'influence sur ses fournisseurs en fonction de quatre quadrants, soit : nuisance, exploitable, central et développement.

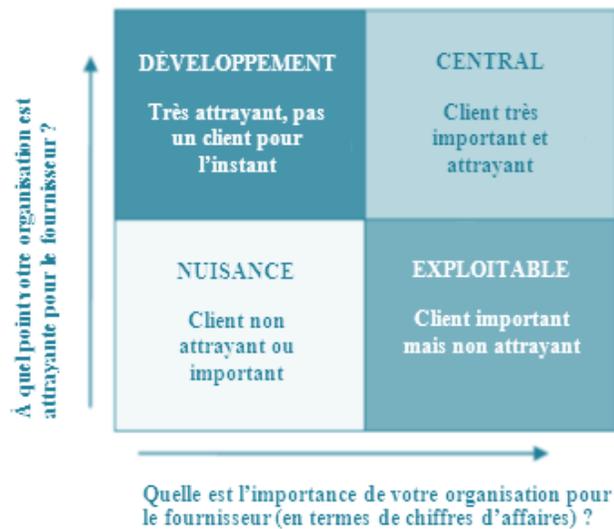


Figure 6.7 Quadrant sur l'attitude du fournisseur envers l'organisation (inspiré de Gouvernement de Nouvelle-Zélande, 2010c)

Ainsi, pour la case « développement », le fournisseur cherche à établir un lien d'affaires avec l'organisation, ce qui le rend plus ouvert à des demandes en lien avec le développement durable. Pour la case « central », le fournisseur est très ouvert au changement et aux demandes de développement durable. Pour la case « exploitable », un potentiel existe pour améliorer l'attractivité de l'organisation par rapport au fournisseur et favoriser l'intégration du développement durable. Enfin, la case « nuisance » représente le cas où l'organisation a un potentiel très bas d'amener des problèmes de durabilité à l'ordre du jour chez le fournisseur (Gouvernement de Queensland, 2009). En somme, plus l'organisation est attrayante et représente une part importante du chiffre d'affaires du fournisseur, plus ce dernier sera ouvert à répondre aux exigences de développement durable.

À la suite de l'analyse de marché, l'organisation devrait être en meilleure posture pour développer ses critères de développement durable, car elle connaît les possibilités et les contraintes présentes. Les professionnels en approvisionnement devraient garder en tête qu'il est mieux d'utiliser moins de critères, car plus le nombre de critères est élevé, moins le poids accordé à chacun d'entre eux est important comparativement au pointage total (dans le cas de la marge préférentielle). Des critères clés sont donc à privilégier (Gouvernement de Nouvelle-Zélande, 2010d).

Par la suite, l'organisation est en mesure de développer sa stratégie d'achat, c'est-à-dire la manière dont elle va effectuer l'achat, que ce soit par le type d'appel d'offres choisi ou la méthode d'évaluation des fournisseurs. Cette stratégie est développée à partir du risque associé (économique, environnemental, social) pour l'organisation. La figure 6.8 illustre quatre types de stratégies pouvant être employées en

fonction du risque et de la valeur du contrat. Ce quadrant peut s'appliquer autant aux méthodes 2 ou 3 vues précédemment.

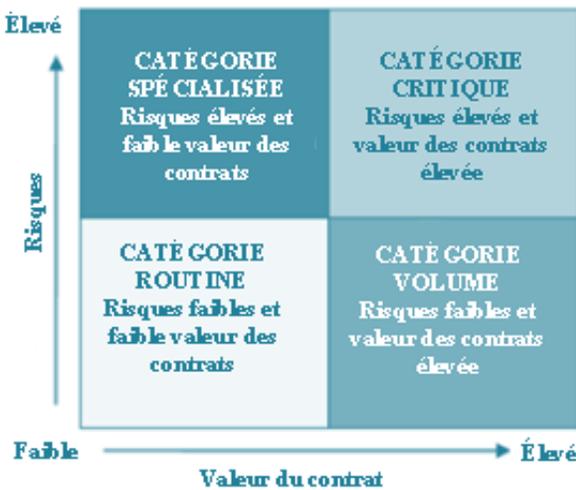


Figure 6.8 Quadrant sur la stratégie d'achat à adopter en fonction du risque et de la valeur du contrat (inspiré de Gouvernement de Nouvelle-Zélande, 2010c)

Pour chacune des cases du quadrant, une approche différente est proposée. Le tableau 6.1 décrit chacune de ces catégories.

Tableau 6.1 Description des stratégies par catégorie de fournitures (inspiré de Gouvernement de l'Australie, 2011c et de Gouvernement de Queensland, 2009)

Catégorie	Stratégie
Catégorie routine	<ul style="list-style-type: none"> - Élaboration de critères simples de DD; - Un nombre important de fournisseurs devrait être disponible; - Un montant supplémentaire ne devrait pas être déboursé pour les produits avec une meilleure performance en DD.
Catégorie volume	<ul style="list-style-type: none"> - Un nombre important de fournisseurs devrait être disponible; - La performance en DD des fournisseurs devrait être évaluée; - Un montant supplémentaire ne devrait pas nécessairement être payé.
Catégorie spécialisée	<ul style="list-style-type: none"> - Élaboration de critères de DD détaillés; - Nombre de fournisseurs réduit; - La marge préférentielle doit être utilisée.
Catégorie critique	<ul style="list-style-type: none"> - Développement d'une procédure de suivi auprès du fournisseur; - Spécification minimum de critères de DD; - Critères de DD obligatoires; - Demande des possibilités DD au fournisseur; - Négociation pour améliorer les pratiques en DD tout en minimisant les coûts; - Objectifs de DD devraient être un point lors des négociations; - Possibilité qu'une marge préférentielle soit utilisée.

Bien que les achats du CHU de Québec ne soient pas catégorisés de cette manière au chapitre 7, les stratégies décrites donnent des pistes de réflexion intéressantes pour l'élaboration des critères de développement durable. À la suite du choix de la stratégie à adopter, l'inclusion des critères pourra

prendre place. L'évaluation des offres va déterminer quel fournisseur obtiendra le contrat et le niveau de durabilité de ce dernier. Cette étape peut être effectuée de différentes manières, soit par l'évaluation de la performance de développement durable, par le coût total de possession ou par des évaluations qualitatives (Gouvernement de Queensland, 2009). Il est aussi question d'effectuer un suivi des contrats une fois signés afin d'éviter que ces derniers soient classés et oubliés et que les demandes formulées en développement durable ne soient pas respectées. Un suivi annuel des fournisseurs devrait ainsi prendre place (Gouvernement de Nouvelle-Zélande, 2010d).

En ce qui a trait à l'évaluation de la performance, des critères devraient être développés par l'organisation afin qu'elle soit en mesure de quantifier les résultats de sa démarche en approvisionnement responsable. L'utilisation du *Global Reporting Initiative* (GRI) est recommandée dans ce cas, ce référentiel permettant la reddition de comptes (ORSE, 2007).

Le tableau 6.2 décrit certains indicateurs retrouvés dans les versions G3, G3.1 et G4 du GRI.

Tableau 6.2 Exemples de critères d'évaluation de la performance par aspect (économique, social et environnemental) (tiré de Global Reporting Initiative, 2012 et d'ORSE, 2007)

Aspect	Description
Économique	<ul style="list-style-type: none"> - Coût de l'ensemble des biens, matières premières et services achetés; - Pourcentage de contrats payés selon les termes de leurs engagements; - Répartition des fournisseurs par entreprise et par pays; - Pratiques et pourcentage de dépenses auprès des fournisseurs locaux; - Pourcentage de nouveaux fournisseurs faisant affaire avec l'organisation; - Nombre d'heures de formation fournies aux employés.
Environnemental	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de produits contenant des matériaux recyclés; - Évaluation de la réduction des gaz à effet de serre; - Nombre de clauses ou de critères touchant l'aspect environnemental dans les contrats.
Social	<ul style="list-style-type: none"> - Répartition de la main-d'œuvre, dans la mesure du possible, par région/pays, statut, type d'emploi et type de contrat; - Accidents du travail classiques, jours de travail perdus et taux d'absentéisme ainsi que le nombre d'accidents mortels; - Pourcentage de fournisseurs et sous-traitants principaux analysés en matière de Droits de l'Homme; - Nombre de clauses ou de critères touchant l'aspect social dans les contrats.

En plus de rapporter certains renseignements pour les trois aspects du développement durable, l'organisation devrait fournir de l'information sur la manière dont elle a identifié ses parties prenantes et expliquer comment elle a répondu à leurs attentes et intérêts (Global Reporting Initiative, 2012).

Après l'évaluation de la performance, l'organisation est prête à communiquer ses résultats. Cette dernière étape permet de démontrer les progrès réalisés aux parties prenantes internes et externes de l'organisation, en plus de souligner l'engagement de l'organisation en matière d'approvisionnement responsable. L'établissement aura tout intérêt à partager ses succès, ses connaissances et ses bonnes pratiques avec

d'autres organisations (Gouvernement d'Écosse, 2010). La communication des résultats permet d'améliorer la responsabilité sociétale de l'organisation (voir la section 1.3 sur la responsabilité sociétale).

Les premiers résultats doivent être rapidement visibles pour assurer la crédibilité de la démarche, étape essentielle pour mener à terme les efforts de changement et maintenir le soutien des parties prenantes, principalement des professionnels en approvisionnement (Rambaud et Picard, 2009). L'organisation devrait privilégier la communication responsable pour transmettre son message. Les principes pertinents aux hôpitaux sont :

- Une information qui est réelle, transparente, complète, fiable, cohérente, pertinente, juste, crédible, en respect face aux normes morales et éthiques de la profession et de la société ainsi qu'aux lois, et surtout vérifiable;
- La prise en compte de l'ensemble des parties prenantes par la mise en place d'un dialogue.

Le tout est de s'assurer que l'information soit véridique, conforme à la réalité en plus d'être vérifiable et accessible (OCR, 2012). Tout au long du processus de mise en place de la démarche d'approvisionnement responsable, la communication devrait avoir une place prépondérante (Blair and Wright, 2012). Les enjeux de la communication autour d'une démarche de mobilisation interne sont multiples :

- Faire connaître et partager la vision du projet par tous les acteurs concernés;
- Rassurer sur le bien-fondé du changement et sur la cohérence de la démarche adoptée;
- Informer sur le déroulement du processus et la contribution de chacun;
- Aider à anticiper voire à résoudre les difficultés et valoriser les efforts faits par les collaborateurs (Rambaud et Picard, 2009).

La figure 6.9 synthétise les différentes étapes théoriques à mettre en place pour l'implantation du processus d'approvisionnement responsable. Ce processus devrait être instauré de façon à favoriser l'amélioration continue de l'organisation. Les retours d'expérience des acheteurs sont entre autres nécessaires pour favoriser l'amélioration des pratiques (ORSE, 2007).

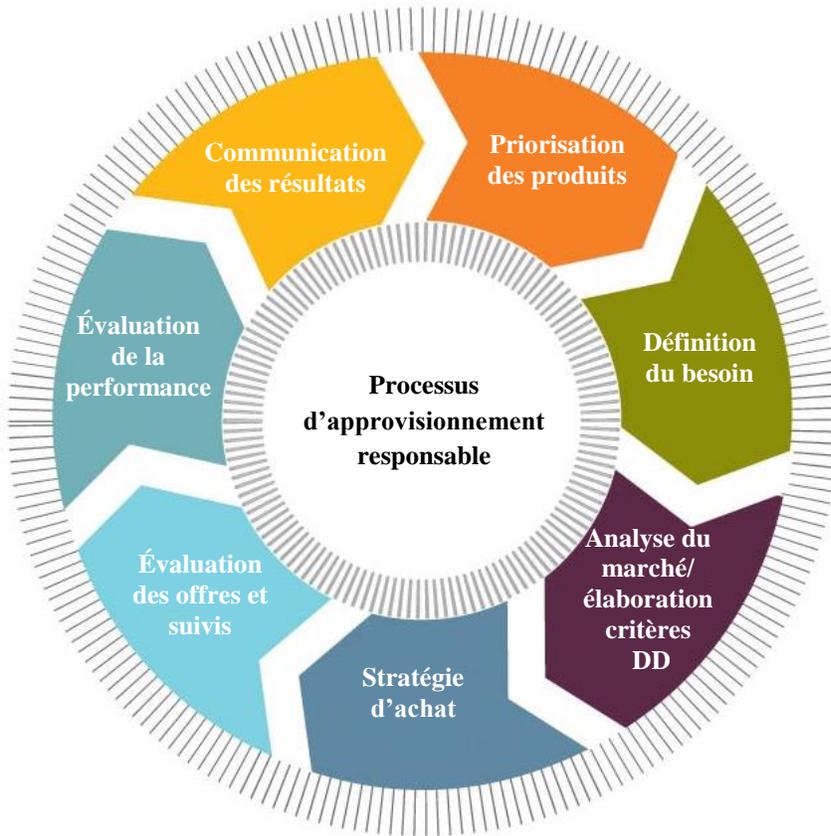


Figure 6.9 Processus d'approvisionnement responsable pour l'intégration de critères de développement durable (inspiré de l'Institut de durabilité, 2011)

Les concepts théoriques présentés regroupent les principales étapes et pratiques établies actuellement. Cependant, il est approprié de se questionner sur l'applicabilité de ces pratiques au milieu hospitalier. En fonction des ressources humaines disponibles pour les hôpitaux, il est peu réaliste pour l'instant qu'une démarche soit basée sur des principes de développement durable trop conceptuels et difficiles à appliquer par les professionnels en approvisionnement. Trois facteurs sont donc à considérer, soit les facteurs temps et connaissances, en plus des limites financières.

6.1.3 Adaptation des concepts théoriques au milieu hospitalier

À partir des concepts théoriques, une adaptation doit être réalisée pour le milieu hospitalier afin que la méthodologie soit facilement applicable. Dans cette optique, chacune des étapes du processus d'approvisionnement, outre l'élaboration de critères de développement durable, est revue et des modifications sont apportées.

Choix de la méthode de priorisation

Trois méthodes de priorisation des produits ont été inventoriées (approche de base, produit et fournisseur). D'abord, l'approche de base, qui permet de cibler les grands générateurs de coûts pour l'organisation, est facilement applicable en milieu hospitalier. Au CHU de Québec, ces données sont compilées dans un registre (Murphy, 2013d). Cette méthode est conciliante avec les enjeux décrits pour le milieu hospitalier et est donc recommandée, car les coûts associés à cette dernière sont faibles, en plus du fait qu'un outil de priorisation simple peut être développé.

Pour la méthode de priorisation avec l'analyse de risques, elle ne serait pas recommandée pour le milieu hospitalier. L'exemple fourni à la section 6.1.2 pour le Groupe Société Générale mentionnait que cette méthode avait été utilisée pour 139 produits, une quantité non comparable au nombre de produits achetés par un établissement de santé. Par exemple, environ 80 000 produits différents sont répertoriés au CHU de Québec. Toutefois, l'Université Laval, qui a un nombre de produits équivalent, a aussi réalisé une analyse de risques. Il faut néanmoins tenir compte qu'une ressource humaine à temps plein est dédiée à l'approvisionnement responsable pour cette organisation.

De plus, une analyse de risques sommaire et rapide permettrait difficilement de dégager des enjeux majeurs et distinctifs. Il serait laborieux de donner un grade aux niveaux de risques puis aux catégories de produits. En fait, ce type d'analyse inclut une dose de subjectivité qui serait inévitable. Cette subjectivité pourrait être réduite de deux façons soit par l'utilisation d'une approche cycle de vie et par la consultation et le travail d'équipe avec des parties prenantes incluant les fournisseurs. La première option est rarement appliquée, car elle serait coûteuse en plus de demander un investissement en temps important. La deuxième permet de combiner les expériences, les points de vue et les opinions de plusieurs personnes, ce qui assurerait que les jugements portés sont raisonnables et justifiés. Elle demande cependant un investissement en temps (Gouvernement de Nouvelle-Zélande, 2010b).

Par ailleurs, il n'est pas nécessairement réaliste d'utiliser les risques environnementaux et sociaux pour cibler les produits prioritaires (Goupil, 2013b). Toujours à l'Université Laval, ce ne sont pas ces risques qui ont dicté le plan d'action, mais plutôt les échéances, les valeurs totales des contrats, les risques pour l'image corporative, etc. (Couture, 2013c). La réalisation de ce type d'analyse dépend donc du contexte organisationnel, du temps et des ressources dont dispose l'organisation, en plus de certains facteurs de faisabilité. Aussi, l'analyse de risques ne peut être entreprise de façon isolée. Un groupe d'intervenants, incluant une ressource spécialisée, devrait être responsable de sa réalisation. Sinon, le processus pourrait être plus long en raison du manque de connaissances techniques (Gouvernement de Nouvelle-Zélande, 2010b). Pour le moment, il serait plus facile de traiter les produits courants (Hydro-Québec, 2013, Pellicano, 2013b).

Enfin, l'analyse de risques aiderait à déterminer les problèmes, les risques et les opportunités spécifiques au bien dont il faudrait tenir compte dans l'achat (Gouvernement d'Australie, 2011). Même dans le cas où elle n'est pas utilisée pour la priorisation des produits, une forme d'analyse des impacts du produit est effectuée lors de l'élaboration des critères à insérer dans l'appel d'offres. Un bilan des forces et des faiblesses associées à l'analyse de risques est présenté au tableau 6.3.

Tableau 6.3 Bilan des forces et des faiblesses de l'analyse de risques

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> - Identification des risques économiques, sociaux et environnementaux propres à chaque produit; - Méthodologie défendable auprès des parties prenantes (malgré une certaine subjectivité); - Détermination des problèmes, risques et opportunités spécifiques. 	<ul style="list-style-type: none"> - Un groupe de personnes doit participer à cette analyse; - Une ressource ayant de l'expertise dans le domaine devrait idéalement être engagée; - Durée de temps investi; - Subjectivité de l'approche.

Bien que l'analyse de risques ne soit pas recommandée, certains questionnements pourraient être utilisés pour la priorisation des produits dans un établissement de santé. Par exemple :

- Y-a-t-il un risque pour l'image et la réputation de l'organisation?
- À quel point ce problème est important pour le gouvernement?
- À quel point ce problème est important pour l'organisation?
- Est-ce que le marché sera capable de répondre à ce problème?
- Quelles sont les possibilités d'amélioration? (Gouvernement de Nouvelle-Zélande, 2010c)

D'après ces questionnements, des critères liés au contexte organisationnel et gouvernemental seraient pertinents. Par la suite, à l'interne comme à l'externe, le choix des produits par l'organisation pourrait avoir des impacts notables. Ainsi, tout comme pour l'Université Laval, un critère lié à l'impact sur la mobilisation interne et un autre lié à l'impact sur l'image corporative de l'organisation seraient d'intérêt. Comme mentionné préalablement, une organisation devrait aussi privilégier les produits courants, car les possibilités d'amélioration sont souvent plus importantes (Hydro-Québec, 2013). En fait, une organisation devrait préférablement concentrer ces ressources dans les zones avec le plus grand potentiel d'amélioration en développement durable (Gouvernement de l'Angleterre, 2009).

En ce qui a trait à l'approche fournisseur, l'identification des fournisseurs principaux en fonction des niveaux de dépenses serait une étape réalisable pour un centre hospitalier. Toutefois, étant donné qu'une approche hybride privilégiant l'approche produit est recommandée, l'utilisation de cette dernière devrait être limitée. Comme expliqué à la section 5.3.2, les exigences demandées aux fournisseurs ne pourront être vérifiées, par exemple sous forme d'audit, car les ressources financières et humaines d'un hôpital sont restreintes. Toutefois, la PAR peut être envoyée aux fournisseurs principaux afin de leur signifier

l'importance de l'approvisionnement responsable pour l'organisation et, par le fait même, du développement durable. Les fournisseurs critiques pourraient aussi être évalués par l'entremise d'un questionnaire afin de vérifier l'état d'avancement de leurs pratiques en approvisionnement responsable. Un critère de priorisation lié à la localisation de ces derniers serait envisageable.

En somme, il est recommandé d'utiliser la méthode 1 pour un centre hospitalier, mais d'y incorporer des critères supplémentaires de priorisation pour que l'analyse soit plus exhaustive. L'un des critères qui n'a pas été vu pour l'instant a trait aux regroupements d'achats. En effet, l'organisation a intérêt à savoir si un produit est géré à l'interne ou par son regroupement affilié. Aussi, il a été vu que le mode de sollicitation peut influencer l'intégration de critères de développement durable (voir à la section 3.2.2 sur le mode de sollicitation à privilégier). Ce critère sera donc également privilégié.

Les critères retenus sont donc le :

- Contexte organisationnel favorable;
- Contexte gouvernemental favorable;
- Échéance du contrat;
- Gestion du produit par un regroupement ou par l'organisation;
- Impact sur l'image corporative;
- Impact sur la mobilisation;
- Niveau d'influence;
- Niveau de concurrence;
- Niveau de dépenses;
- Produit courant;
- Localisation des fournisseurs;
- Type de contrat.

L'applicabilité réelle de ces critères de priorisation sera testée au chapitre 7 avec le cas pratique du CHU de Québec.

Définition du besoin

Étant donné que les responsables d'achat sont moins bien placés pour évaluer le besoin (voir la section 6.1.2), le centre hospitalier doit évaluer la procédure d'achat de son organisation pour évaluer qui exprime le besoin. La cartographie des parties prenantes internes et externes est essentielle pour cet aspect du processus, car l'identification de ces dernières permettra de mieux cibler les intervenants à sensibiliser. Des outils seront développés à cet effet au chapitre 7.

Analyse du marché et stratégie d'achat

En milieu hospitalier, l'implantation effective d'une démarche d'approvisionnement responsable requiert une bonne connaissance du marché. L'établissement ne doit pas uniquement se concentrer sur les critères, mais bien sur la stratégie la plus efficace pour leur intégration dans l'appel d'offres (ZonMw, 2011). Tout comme pour la théorie, ces deux aspects sont capitaux pour faciliter l'intégration de critères de développement durable et maximiser les résultats. Par rapport à l'analyse du marché, il serait possible d'intégrer un critère de type influence sur le marché pour prioriser les produits (Gouvernement de l'Angleterre, 2009). Ce critère pourrait être utilisé pour les hôpitaux, car les professionnels en approvisionnement connaissent en général assez bien leurs fournisseurs et la place de l'organisation dans leurs ventes. Dans un contexte où le nombre de fournisseurs est souvent limité, un hôpital a avantage à vérifier le niveau de concurrence en s'assurant qu'un nombre de fournisseurs adéquat offre le produit recherché. En effet, une organisation pourra être plus exigeante si le nombre de fournisseurs est plus élevé. Ces deux critères sont présents dans la sous-section précédente sur la priorisation. Cette dernière inclut donc une analyse du marché et une évaluation de la stratégie d'achat préalables.

Évaluation des offres et suivi

Selon les concepts théoriques mentionnés, l'évaluation des offres peut être réalisée en fonction de la performance en développement durable, du coût total de possession ou par des évaluations qualitatives. Comme il a été mentionné à la section 3.1.2 sur le cadre légal, les évaluations en fonction de la qualité sont de moins en moins fréquentes et ne sont pas privilégiées. Sinon, les deux premières options peuvent être considérées. En ce qui a trait au coût total de possession, il est déjà utilisé par les hôpitaux, notamment au CHU de Québec (Murphy, 2013b).

Pour le suivi des contrats, cette étape est principalement utile lorsque l'approche fournisseur est privilégiée. Dans le cas des hôpitaux, une approche hybride étant recommandée, un certain suivi devrait effectivement prendre place pour les fournisseurs ciblés. Il pourrait s'agir d'un questionnaire envoyé pour évaluer l'état d'avancement de ces derniers.

Évaluation de la performance

Plusieurs idées d'indicateurs de la performance ont été fournies à la section 6.1.2. Toutefois, des indicateurs simples et quantifiables devraient être privilégiés. Par exemple, à l'Université Laval, deux indicateurs sont utilisés, soit le nombre de produits pour lesquels des critères de développement durable ont été ajoutés, de même que pour les fournisseurs (Couture, 2013a). Pour les premiers essais en approvisionnement responsable dans les hôpitaux, ces deux indicateurs seraient suffisants.

Communication

Dans les hôpitaux, l'approvisionnement responsable est généralement perçu comme une source d'augmentation des coûts lors de l'achat de biens. La communication de résultats où l'approvisionnement responsable a été profitable financièrement serait appropriée pour pallier à ce préjugé négatif (ZonMw, 2011). La diffusion de tels résultats est valorisante pour le Service d'approvisionnement qui peut mettre en valeur ses efforts pour contribuer à la démarche de développement durable de l'organisation. Enfin, la transparence de l'hôpital vis-à-vis de ses parties prenantes dans un cadre de responsabilité sociétale favorise le dialogue envers celles-ci et par le fait même l'amélioration de son image corporative.

6.2 Structure de la méthode

Bien que les grandes étapes du processus d'approvisionnement responsable aient été établies, elles ne peuvent être intégrées telles quelles dans un centre hospitalier. En effet, ces organisations regroupent un grand nombre d'employés et sont très politisées. En outre, le respect de l'organigramme est de première importance (Gargano-Huard, 2013a). L'approvisionnement responsable dans un hôpital serait structuré en trois parties distinctes :

- Établissement de l'engagement envers la démarche d'approvisionnement responsable;
- Intégration de l'approvisionnement responsable dans l'organisation;
- Application de l'approvisionnement responsable au processus d'achat.

En fait, pour une transition réussie vers l'approvisionnement responsable, les parties prenantes de l'organisation doivent bouger dans la même direction (ZonMw, 2011). L'adoption d'une approche intégrée qui encadre la gestion du changement est un facteur de succès dans la mise en place d'une démarche d'approvisionnement responsable (Blair et Wright, 2012). Afin de faire cheminer l'engagement envers l'approvisionnement responsable uniformément dans l'organisation, il est possible de conceptualiser la démarche en trois niveaux : stratégique, tactique et opérationnel (Brüggemann et autres, 2010).

Niveau stratégique

Le niveau stratégique consiste d'abord à ce que l'organisation formule son engagement vis-à-vis la démarche en approvisionnement responsable. Cet engagement est accompli par la signature de la politique de développement durable. Il est aussi recommandé de faire signer la PAR afin de signifier clairement l'engagement de l'organisation envers une démarche d'approvisionnement responsable. Par la suite, une vision et des objectifs communs doivent être élaborés. Il est entendu que cette vision et ces objectifs doivent être défendus par la direction de l'hôpital afin d'assurer le succès de la démarche (UNGC, 2010).

Ces étapes sont nécessaires, car elles permettent de mieux justifier la démarche en aval, c'est-à-dire auprès du Service d'approvisionnement, lorsqu'une ressource interne dédiée au développement durable est présente. Dans le cas où la démarche est entreprise par ledit service, l'engagement de la direction est d'autant plus nécessaire. Un porteur de projet devrait être identifié pour mettre en œuvre la démarche.

Par la suite, l'organisation se doit d'ancrer la démarche d'achat responsable dans son plan d'action. En fait, ce dernier doit être accepté et développé avec le consentement des parties prenantes, notamment les responsables en approvisionnement responsable (Gouvernement de l'Angleterre, 2010; UNGC, 2010). Ceci facilitera l'implantation des objectifs liés à l'approvisionnement responsable.

Enfin, le niveau stratégique permet de définir en quoi consistera la démarche d'approvisionnement responsable de l'organisation. Par exemple, elle pourra se positionner sur l'approche privilégiée (produit, fournisseur, logistique, hybride), clarifier comment elle compte aborder les aspects environnemental et social, etc. À cette fin, les gestionnaires concernés pourront se concerter.

Niveau tactique

Le niveau tactique regroupe le diagnostic de l'organisation, la priorisation des produits, la définition du besoin, l'évaluation de la performance et la communication des résultats. Les intervenants pour la réalisation de ces actions sont les gestionnaires du Service d'approvisionnement. Également, un partenariat devra être instauré avec le département de communication dans le cas où certains résultats pourraient être diffusés à l'interne ou à l'externe.

Niveau opérationnel

Le niveau opérationnel consiste en l'analyse du marché, l'élaboration de la stratégie, l'évaluation des offres et le suivi des contrats. C'est à cette étape que les critères de développement durable sont élaborés et intégrés dans l'appel d'offres. Les responsables des étapes mentionnés sont les acheteurs et les agents d'approvisionnement.

La figure 6.10 illustre la répartition en trois niveaux des différentes étapes de la démarche en approvisionnement responsable.

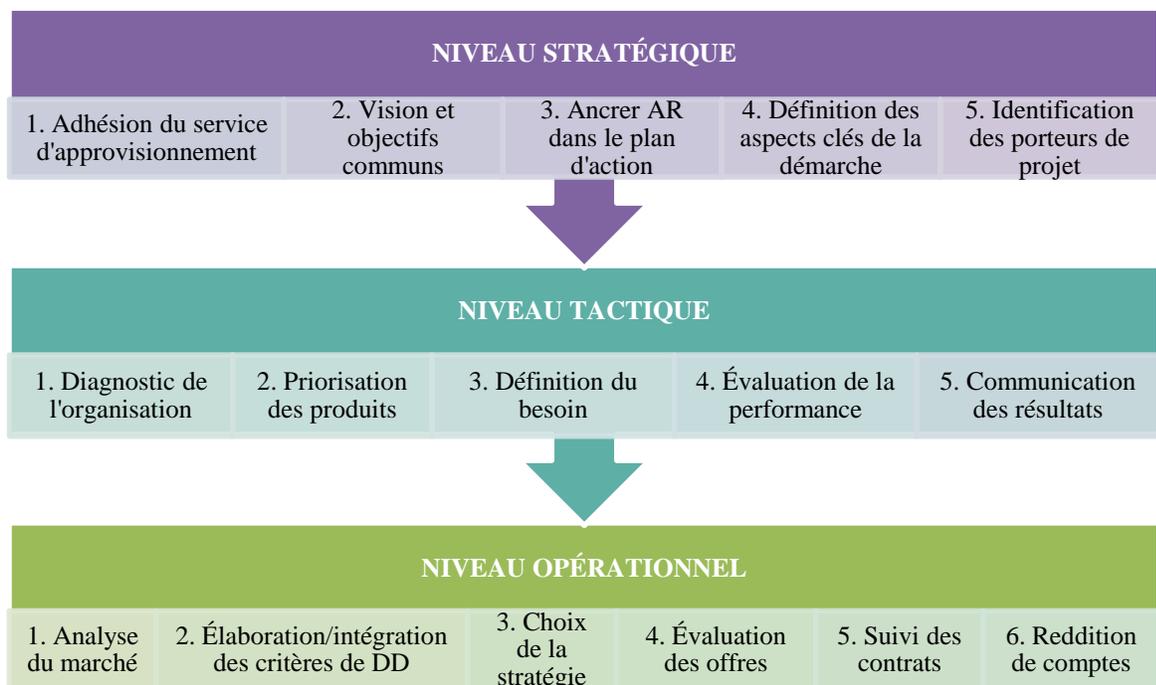


Figure 6.10 Répartition de la démarche d’approvisionnement responsable en trois niveaux d’intégration

Le succès de la démarche d’approvisionnement responsable sera tributaire de l’application efficace de ces trois niveaux d’intervention.

6.3 Utilisation et évaluation de la méthode

La méthodologie présentée doit être adaptée à chaque organisation. En effet, même si les enjeux vécus par les hôpitaux semblent similaires d’une organisation à l’autre, chaque établissement a une culture qui lui est propre. Toutefois, l’hôpital utilisant cette méthodologie devrait préférablement respecter chacune des étapes liées à son application.

De plus, cette dernière comporte des forces et des faiblesses dont l’utilisateur doit être conscient. Le tableau 6.4 résume brièvement ces dernières.

Tableau 6.4 Forces et faiblesses de la méthodologie proposée

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none">-La méthode a été élaborée à partir des meilleures pratiques;-La méthode favorise la mise en place d'une démarche d'AR intégrée;-La méthode dresse une liste des grandes étapes à effectuer;-Un établissement qui n'a pas mis en place de démarche de DD peut tout de même utiliser les outils proposés.	<ul style="list-style-type: none">-L'applicabilité de la méthode pour les services n'a pas été analysée;-La méthode est conçue pour une organisation qui a déjà entrepris une démarche de développement durable;-La méthode est assez conceptuelle d'où l'intérêt de l'appliquer au CHU de Québec.

Une critique supplémentaire de la méthode sera effectuée dans le cadre de son application au CHU de Québec au chapitre 7.

7 CAS PRATIQUE DU CHU DE QUÉBEC

Le chapitre 6 présentait une méthodologie à appliquer dans un hôpital pour favoriser l'implantation d'une démarche intégrée d'approvisionnement responsable. Cette méthodologie se divise en trois niveaux d'intervention, soit les niveaux stratégique, tactique et opérationnel. Afin de vérifier l'applicabilité réelle de cette dernière à un centre hospitalier, le CHU de Québec s'est prêté à l'expérience. L'application de la méthode permet, entre autres, de vérifier les ambitions, les moyens et les priorités du CHU de Québec, ce qui contribue à une meilleure compréhension du contexte organisationnel et, subséquemment, à l'intégration adaptée de critères de développement durable. Dans ce chapitre, il est question de la démarche en approvisionnement responsable bien que cette dernière nécessite certaines étapes préalables liées à la démarche de développement durable. Aussi, certaines données fournies par le CHU de Québec ont été modifiées afin de préserver leur nature confidentielle.

7.1 Niveau stratégique

Le niveau stratégique touche à l'engagement de l'organisation envers le développement durable et à l'initiation de la démarche, à l'adhésion du Service des approvisionnements, en plus de l'établissement d'une vision et d'objectifs communs. Par la suite, ces objectifs doivent être intégrés dans le plan d'action du service et des porteurs de projet doivent être identifiés.

7.1.1 Engagement et initiation de la démarche

Le CHU de Québec s'est doté d'une politique de développement durable qui a été entérinée par la Comité d'administration de l'organisation. À la suite de la signature de la politique, un comité de développement durable (CDD) a été créé. Ce comité réunit des délégués dotés de compétences transversales provenant de différents départements. Pour l'instant, le CHU de Québec a un sous-comité en approvisionnement responsable, mais il n'est composé que de deux ressources internes, l'une en développement durable et l'autre en approvisionnement. Cette dernière a aussi été assignée pour participer au CDD et développer l'approvisionnement responsable au sein du Service des approvisionnements. En raison de la taille de l'organisation et de l'importance des enjeux liés aux prises de décision, un sous-comité en approvisionnement responsable composé d'un plus grand nombre d'employés serait souhaitable et permettrait de faire avancer plus rapidement la démarche (Gargano-Huard, 2013b).

L'organisation fait usage d'une politique d'acquisition avec un énoncé de développement durable préférablement à une PAR. À la section 4.7 de cette politique, l'organisation fait mention de cet énoncé :

« La mise en place de procédures efficaces et efficientes comportant notamment une évaluation préalable des besoins adéquats et rigoureux qui tiennent compte des orientations gouvernementales en matière de développement durable et d'environnement. » (CHUQ, 2010)

Bien que le CHU de Québec ait un engagement formel par rapport au développement durable, son engagement vis-à-vis l'approvisionnement responsable pourrait être optimisé. En effet, la mention du développement durable dans la politique d'acquisition apporte peu d'information sur la manière dont l'organisation compte intégrer le développement durable à ses achats. Une PAR apporterait une meilleure définition de l'engagement.

7.1.2 Adhésion du Service des approvisionnements

La démarche formelle en approvisionnement responsable du CHU de Québec a débuté officiellement à l'hiver 2012 à l'occasion de la mise à jour du plan d'action de l'organisation. Le CDD a d'abord ciblé les enjeux prioritaires en développement durable dont l'approvisionnement responsable. À la suite de cet exercice, les ressources en développement durable ont élaboré et fait valider un plan d'action spécifique pour ce secteur d'activité, lequel a été déposé au Comité d'administration. Une séance de sensibilisation sur l'approvisionnement responsable a aussi pris place à l'hiver 2013 auprès des employés du service (Gargano-Huard, 2013b). En plus de favoriser l'apprentissage, ce genre de rencontre a entraîné des discussions pouvant enrichir la démarche. Toutefois, les actions de sensibilisation ne suffisent pas, car elles ne permettent pas l'acquisition de compétences professionnelles; une formation devrait donc être envisagée (Picard et Rambaud, 2009).

7.1.3 Vision et objectifs communs

La vision du CHU de Québec à l'égard de l'approvisionnement responsable est d'abord exprimée par sa *Politique de développement durable*. En effet, celle-ci mentionne les principes directeurs sur lesquels se base la démarche de l'organisation en plus de leurs descriptions :

- Maintenir l'intégrité de l'environnement pour assurer la santé et la sécurité des personnes visées dans les champs d'application de la présente politique et préserver les écosystèmes qui entretiennent la vie (milieu de vie);
- Assurer l'équité sociale pour permettre le plein épanouissement de tous, l'essor des communautés et le respect de la diversité (mode de vie);
- Viser l'efficacité économique pour créer une économie innovante et prospère, écologiquement et socialement responsable (niveau de vie) (CHUQ, 2012b).

Ces principes s'inspirent clairement de ceux décrits dans la *Loi sur le développement durable*. Le CHU de Québec pourrait idéalement rajouter le principe touchant à la production et à la consommation responsable

ce qui serait très pertinent étant donné qu'il est un producteur important de matières résiduelles et qu'il consomme de grandes quantités de produits de par la nature de ses activités.

Ensuite, la vision du CHU de Québec est aussi précisée dans son *Plan d'action 2011-2016* :

« Les processus d'approvisionnement déterminent en grande partie les impacts environnementaux, sociaux et économiques des activités du CHU de Québec; ce qui fait des achats un enjeu de développement durable. » (CHUQ, 2012a)

Dans ce plan, les objectifs en approvisionnement responsable sont aussi décrits (voir la section 4.2.1 pour la description des objectifs).

D'une part, une fois que la politique et le plan d'action sont élaborés, une organisation n'aurait pas besoin de valider de nouveau ses valeurs, sa vision et sa culture pour la mise en place de sa démarche en approvisionnement responsable (Couture, 2013a). D'autre part, l'une des difficultés qui ressort de la consultation des organismes publics est la définition des aspects environnemental et social. D'autres aspects doivent aussi être déterminés tels que l'approche (produit, fournisseur, logistique) privilégiée par l'hôpital.

Dans cette optique, les gestionnaires du Service d'approvisionnement ont défini quels éléments devaient être considérés pour les aspects environnemental et social (présentés à l'annexe 10), l'approche à utiliser, les critères servant à la priorisation, les outils à privilégier et le positionnement par rapport au regroupement d'achats. Les choix déterminés par les gestionnaires en approvisionnement sont présentés à l'annexe 11. Ces éléments, une fois clarifiés, facilitent le positionnement au niveau tactique et la mise en application de la démarche au niveau opérationnel en ce qui a trait à l'élaboration des critères de développement durable et à leur intégration.

7.1.4 Arrimage de l'approvisionnement responsable au plan d'action

La possibilité d'arrimer les objectifs d'approvisionnement responsable au plan d'action du Service d'approvisionnement a été abordée, mais aucune décision n'a été prise à cet égard. Une nouvelle période de réflexion est prévue afin d'évaluer la manière de mettre cette action en application au CHU de Québec (Bolduc, 2013b). Des précisions par rapport à l'élaboration d'un plan d'action sont apportées à la section 7.2.2.

7.1.5 Identification des porteurs de projets

Bien qu'une personne ressource contribue déjà à la démarche en approvisionnement responsable, d'autres porteurs de projets sont nécessaires pour mettre en place les actions prévues. Au cours de l'été 2013, un sondage a été envoyé auprès des professionnels d'approvisionnement afin de vérifier leurs connaissances

en développement durable et la faisabilité de certaines pratiques pour l'organisation. Sur une cinquantaine d'employés visés, sept ont répondu. En plus d'avoir amené les précisions requises, cet exercice a permis d'identifier les personnes présentant un intérêt en approvisionnement responsable et pouvant être impliquées à titre de porteurs de projet. À la suite de la priorisation des produits, d'autres personnes ressources pourront être identifiées en fonction de leurs spécialités.

7.2 Niveau tactique

Le niveau tactique inclut le diagnostic organisationnel de l'organisation qui permet de connaître l'état d'avancement de la démarche en approvisionnement responsable. Une priorisation des produits prend alors place, suivie de la définition du besoin, de l'évaluation de la performance et de la communication des résultats.

7.2.1 Diagnostic organisationnel

Le diagnostic permet de mieux cerner les processus d'achat dans l'organisation et de vérifier les opportunités d'amélioration. Cette étape consiste en la description de la structure des achats, la logistique, la procédure d'achat, la gestion des biens, les pratiques d'approvisionnement responsable et les parties prenantes du CHU de Québec.

Structure des achats

Les achats du CHU de Québec sont centralisés, c'est-à-dire qu'uniquement les professionnels du Service d'approvisionnement peuvent conclure des contrats avec les fournisseurs. Ce service fait partie de la Direction des finances. En ce qui concerne les ressources humaines du Service d'approvisionnement, l'équipe est composée de gestionnaires, d'agents d'approvisionnement et d'acheteurs. D'une part, un agent d'approvisionnement a comme rôle de répondre au besoin du client, d'analyser le marché et de s'occuper des négociations. D'autre part, un acheteur s'occupe des livraisons, des paiements et des ajustements liés aux activités du fournisseur (Dussault, 2013c). Les données liées à l'achat de produits sont compilées dans le système de gestion des ressources matérielles (GRM) de l'organisation. Enfin, le CHU de Québec fait affaire, depuis 2012, avec le GACEQ pour les achats regroupés.

Logistique

À la section 5.3.2, il a été établi qu'un hôpital devrait privilégier une approche hybride, incluant l'aspect logistique. À cet égard, bien que des critères puissent être intégrés en lien avec cet aspect dans les appels d'offres, une analyse des modes de logistique utilisés par un hôpital, dans ce cas-ci le CHU de Québec, constitue un processus incontournable.

À titre d'exemple, le CHU de Québec a deux entrepôts principaux, celui sur la rue Armand-Viau à Québec et celui à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Dans le cas de l'entrepôt sur Armand-Viau, les biens sont distribués à trois hôpitaux soit l'Hôtel-Dieu de Québec, l'Hôpital Saint-François d'Assise et le CHUL. À cette fin, un contractant réalise de deux à trois livraisons par jour. Des livraisons sporadiques prennent aussi place entre les hôpitaux et les autres établissements affiliés soit la Maison Paul-Triquet, le centre de traitement dans la communauté, le Centre de pédopsychiatrie et la Clinique TSO (Murphy, 2013a).

Pour sa part, l'entrepôt à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus contient un peu moins de 2 000 produits. L'Hôpital Saint-Sacrement possède aussi son propre magasin avec un total d'environ 800 produits. En fait, cet hôpital fonctionne beaucoup avec les achats directs tout en utilisant quelques produits de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Ces deux hôpitaux ne s'approvisionnent pas pour l'instant à l'entrepôt sur Armand-Viau (Bisson, 2013). Également, certains des établissements mentionnés ont conservé un magasin pour des produits particuliers tels que les solutés. Ceux-ci réalisent donc des achats directs sans passer nécessairement par Armand Viau (Murphy, 2013a). La figure 7.1 présente la logistique de la distribution des produits au CHU de Québec.

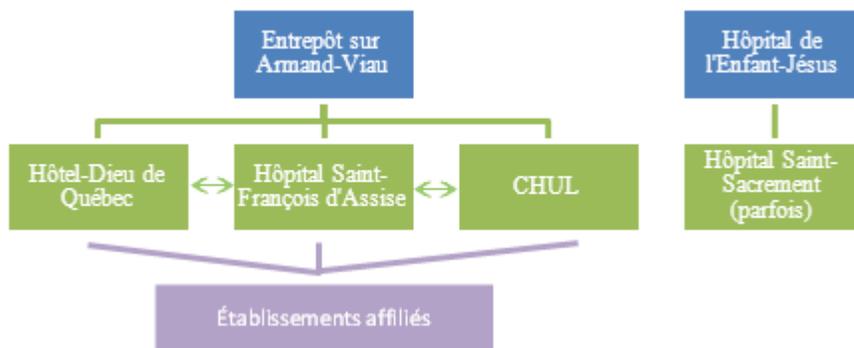


Figure 7.1 Logistique de distribution des produits au CHU de Québec

Afin de réduire les déplacements sur les sites, les coûts et les émanations de gaz à effet de serre, le CHU de Québec aurait avantage à réduire les achats directs effectués par les établissements et à maximiser le regroupement des produits. Des démarches sont déjà entreprises par l'organisation pour optimiser les déplacements, mais un regroupement accentué des produits serait tout de même à envisager.

Procédure d'achat

Deux types d'achat sont préconisés au CHU de Québec, c'est-à-dire l'achat ponctuel et l'achat récurrent. Pour un achat de type ponctuel, un requérant interne doit effectuer une demande. Il s'agit principalement des chefs de service qui assurent la gestion du budget de leurs départements. Pour un achat récurrent, c'est le Service des approvisionnements qui s'occupe du suivi des commandes sans avoir recours aux différents

requérants dans l'organisation (Murphy, 2013a). L'annexe 12 présente une explication exhaustive du fonctionnement des achats. Bien qu'ils soient responsables de la gestion des contrats, les agents d'approvisionnement ne formulent pas le besoin, mais bien les requérants. Cet aspect est abordé à la section 7.2.3.

Gestion des biens

Une fois les biens achetés, une organisation devrait se soucier de leur gestion dans une optique de « pensée cycle de vie », c'est-à-dire d'optimiser leur utilisation et assurer une élimination responsable en fin de vie. Dans le cas du CHU de Québec, l'organisation n'aurait pas de mode de gestion interne particulier pour les produits excédentaires. Toutefois, certaines initiatives départementales prennent place. Par exemple, si un surplus de papeterie est observé à un département, un employé transmet cette information par communiqué et les personnes qui en ont de besoin se manifestent (Murphy, 2013c). Une possibilité, afin d'améliorer la gestion interne des biens du CHU de Québec, serait d'avoir un espace dédié à ce type d'entreposage ou qu'une procédure officielle soit mise en place afin de rendre plus efficace le transfert des surplus de matériel entre les départements de l'organisation.

En ce qui a trait à la gestion des biens en fin de vie, une politique a été élaborée par le gouvernement du Québec, il s'agit de la *Politique de disposition du mobilier et de l'équipement en surplus des établissements publics de santé et de services sociaux*. Lorsqu'un établissement de santé désire se départir de certains biens, il transmet une liste à l'Agence de santé. Cette dernière la diffuse aux établissements du réseau. Dans le cas où il n'y a pas de preneurs, les biens sont envoyés à un recycleur accrédité. Ce mode de distribution ne semble pas utile, car les biens dont les établissements de santé veulent se départir ne répondent plus aux normes et sont en piètre état. Jusqu'à maintenant, la politique ne prévoit pas qu'un établissement puisse offrir ses biens à des organismes communautaires. Toutefois, ces derniers n'auraient pas les moyens de transport nécessaires ni l'accès à des ressources humaines pour les réparer. (Pelletier, 2013). Ainsi, à ce jour, il est difficile pour un hôpital d'améliorer la gestion en fin de vie de ses biens. Il s'agirait plutôt d'acheter des biens ayant une durabilité accrue et de maximiser leur usage dans l'organisation.

Pratiques d'approvisionnement responsable

Les pratiques du CHU de Québec en approvisionnement responsable ont été vues à la section 4.2.1. Il a été question des produits pour lesquels des critères de développement durable ont été intégrés, du retraitement en plus de la séance de sensibilisation à l'hiver 2013. Un des aspects peu abordé est le réseautage et le partage de l'information. Afin d'améliorer ses connaissances en approvisionnement responsable, le CHU de Québec maximise les occasions de réseautage et de partage en la matière. L'organisation a participé aux « Petits déjeuners des champions de l'approvisionnement » et à la rencontre

sur la « Stratégie de développement durable du GACEQ » en 2013. De plus, le CHU de Québec crée des partenariats avec d'autres organisations publiques telles que l'Université Laval qui a fait bénéficier l'organisation de son expérience en approvisionnement responsable. Les hôpitaux devraient favoriser ces échanges comme il l'a été mentionné à la section 4.3.4.

Parties prenantes

Le CHU de Québec doit composer avec un grand nombre de parties prenantes pour la mise en place de sa démarche d'approvisionnement responsable. Deux types de parties prenantes sont inventoriés soit les parties prenantes internes et externes.

À l'interne, sept groupes de parties prenantes ont été identifiés. La figure 7.2 les présente.

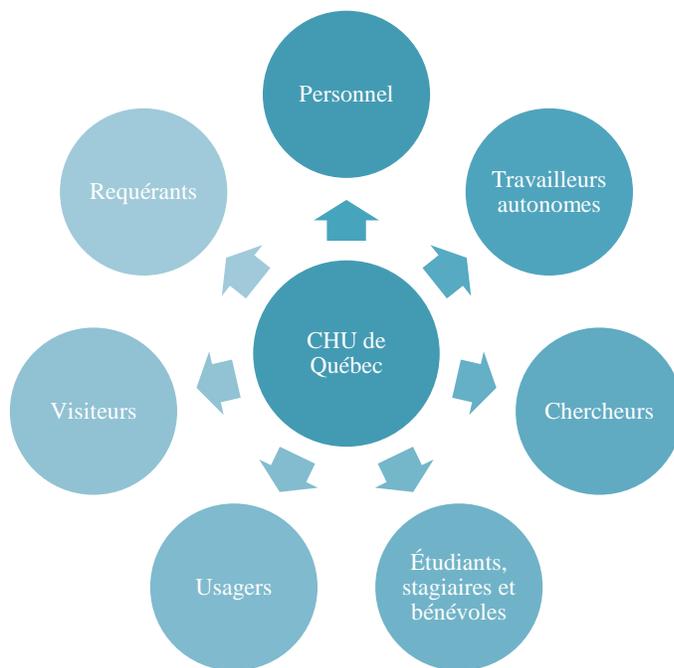


Figure 7.2 Parties prenantes à l'interne au CHU de Québec

La catégorie personnel regroupe les infirmières, les techniciens, le personnel administratif, le personnel cadre, etc. Dans cette catégorie se retrouvent également les professionnels en approvisionnement, c'est-à-dire les gestionnaires, les agents d'approvisionnement et les acheteurs. Les travailleurs autonomes incluent les médecins, les pharmaciens et les dentistes. Une catégorie inclut à elle seule les chercheurs. Les étudiants, les stagiaires et les bénévoles ont aussi une catégorie qui leur est assignée. Ensuite, viennent les usagers qui sont les patients faisant usage des services de soin offerts par l'organisation, puis les visiteurs. Une catégorie particulière a été ajoutée pour les requérants, c'est-à-dire les employés qui ont la possibilité de faire des demandes de produits (chef de service, infirmières, etc.). Afin de favoriser l'intégration de critères de développement durable aux appels d'offres, le CHU de Québec aurait tout intérêt à viser en

priorité les requérants et les professionnels d’approvisionnement. À ce jour, le Service des approvisionnements a été sollicité et s’implique dans la démarche. Toutefois, les requérants ne sont pas encore sensibilisés, cette question sera abordée à la section 7.2.3.

Pour les parties prenantes externes, sept groupes ont été identifiés. La figure 7.3 les présente.

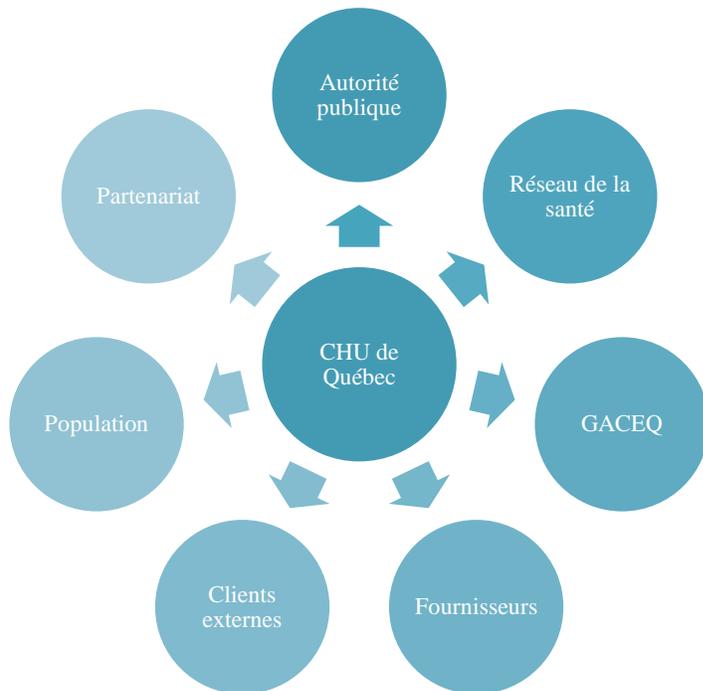


Figure 7.3 Parties prenantes à l’externe au CHU de Québec

L’autorité publique inclut le gouvernement du Québec, le MSSS et le Conseil du Trésor. Un souci particulier devrait être accordé au respect du cadre légal régi par ledit Conseil; une organisation a davantage à vérifier la validité des critères qu’elle compte inclure dans ses appels d’offres. Pour l’instant, cette action ne semble pas privilégiée par le CHU de Québec. Pour sa part, le réseau de la santé comprend les agences de la santé, les hôpitaux et autres établissements de santé tels que les centres de santé et de services sociaux (CSSS). Le GACEQ est le regroupement d’achats du CHU de Québec. En ce qui a trait aux fournisseurs, ceux-ci représentent l’ensemble des entreprises avec lesquelles l’organisation entretient un lien d’affaires. Le CHU de Québec a aussi des relations avec des clients externes, incluant des pharmacies, des centres locaux de services communautaires (CLSC) et des cliniques privées, qui viennent s’approvisionner dans l’organisation pour certains produits. Par population, il est entendu l’ensemble des habitants de la Ville de Québec et des alentours qui ont des interactions avec le CHU de Québec, principalement les usagers et les visiteurs. Enfin, l’organisation entretient un lien de partenariat avec le CHU de Bordeaux en France et avec l’Université Laval. Pour ces parties prenantes, un souci particulier devrait être alloué au réseau de la santé, à la population, au GACEQ et aux fournisseurs.

7.2.2 Priorisation des produits

À la section 6.2, des critères de priorisation ont été présentés. Dans la méthode proposée, il était attendu que ces critères soient appliqués aux produits de l'organisation. Toutefois, un niveau de détail supplémentaire est nécessaire quant à la manière d'appliquer la théorie à la réalité dans un hôpital. Dans le cas du CHU de Québec, une sélection des biens ciblés a été effectuée. De prime abord, l'objectif était de travailler simultanément sur les produits et les services. Étant donné le contexte organisationnel, il a été entendu rapidement que les services allaient être mis temporairement de côté (Gargano-Huard, 2013b). Bien qu'idéalement les services devraient aussi être priorisés, il serait avantageux de réaliser un projet pilote sur les produits. Sur un total de 24 familles de produits et de services, sept familles correspondent à des services. Elles ont donc été éliminées de l'exercice de priorisation.

Ensuite, la réflexion a porté sur le niveau d'intervention dans la banque de produits, c'est-à-dire l'angle d'attaque à privilégier en fonction des modes de classification en place. Un exemple de la structure de la banque de données du CHU de Québec est fourni au tableau 7.1.

Tableau 7.1 Extrait des produits consommés par le CHU de Québec (Murphy, 2013b)

Famille	Classe	Sous-classe
- Alimentation (01).	- Boisson et jus (00).	- Café et thé (0010); - Boissons reconstituées (0020); - Jus de fruits et/ou jus de légumes (0030); - Boissons gazeuses (0060); - Eau minérale gazeifiée (0070); - Eaux embouteillées (0080); - Boissons alcoolisées (0090); - Boisson dénaturée (0100).

Le choix du niveau d'intervention dans la banque de données lors de la priorisation doit être suffisamment précis sans aller dans le détail (Couture, 2013a). Étant donné que le CHU de Québec consomme un nombre de produits considérable, soit environ 80 000 produits et que le nombre de sous-classes est trop important, le processus de priorisation a été établi par classe.

Avant de passer à l'exercice de priorisation, les familles pour lesquelles la démarche en approvisionnement responsable était difficilement applicable ont été éliminées. Les raisons évoquées concernaient les volumes d'achat ou les niveaux de dépense très faibles, la conception interne du produit, le mode de gestion, etc. Par exemple, pour la famille « volumes et abonnements », des cartes d'achats sont fournies aux employés pour l'achat de volumes ou encore de revues scientifiques sur Internet. Des mesures de sensibilisation pour aider les employés à faire des choix plus durables pourraient être développées. Cependant, du fait que cette famille représente une dépense de moins de 1 000 \$ par année et que le volume d'achat est minime, elle a été mise de côté. Un autre exemple est la famille « produits de

laboratoire ». Cette dernière, qui représente plusieurs millions de dépenses, a également été mise de côté étant donné que la gestion de certains contrats est effectuée par le Regroupement des gestionnaires d’approvisionnement des universités québécoises (RGAUQ). Étant donné la complexité des modes de gestion de ces produits, la famille a été mise de côté. Enfin, pour la famille « achat d’équipement », il a été déterminé qu’une liste de critères généraux était plus à propos. En fait, cette famille représente un niveau de dépense élevé en plus du fait qu’une forte proportion du travail des agents d’approvisionnement du CHU de Québec porte sur cette dernière. Plusieurs de ces produits sont gérés à l’interne au lieu d’être gérés par le GACEQ (Dussault, 2013b). Au final, huit familles ont ainsi été exclues. Neuf familles sur 24 se sont donc avérées propices à l’exercice de priorisation développé au chapitre 6.

À la section 6.1.3, une liste de critères applicables au milieu hospitalier a été présentée. À la suite de l’application des critères au CHU de Québec, certaines modifications ont été apportées. D’abord, les critères ont été regroupés en quatre catégories soit organisationnel, économique, politique et faisabilité. Aussi, certains critères ont été ajoutés, enlevés ou modifiés.

Le tableau 7.2 présente les critères de priorisation utilisés au CHU de Québec.

Tableau 7.2 Critères de priorisation privilégiés au CHU de Québec

Catégorie	Critères
Organisationnel	- Regroupement d’achats;
	- Contrat à échéance;
	- Contexte organisationnel favorable.
Économique	- Niveau de dépense.
Politique	- Impact sur la communauté;
	- Impact sur l’image corporative;
	- Contexte gouvernemental favorable.
Faisabilité	- Type de contrat;
	- Produit courant;
	- Niveau de concurrence;
	- Niveau d’influence.

Le critère impact sur la mobilisation interne a été modifié pour impact sur la communauté. En effet, la mobilisation interne étant difficilement quantifiable, l’organisation a préféré évaluer le nombre de parties prenantes touchées par l’action. Ensuite, le critère localisation du fournisseur a été mis de côté. En effet, la presque totalité des fournisseurs sont québécois, canadiens ou américains. Il s’agit soit de manufacturiers, de distributeurs ou les deux. Étant donné que les conditions de travail dans ces pays sont assez avancées, mais surtout, que les pièces utilisées pour la fabrication des produits proviennent toutes ou en partie de pays en développement, ce critère était superflu et n’apportait pas une valeur ajoutée à la priorisation

(Dussault, 2013c; Murphy, 2013c). Des précisions sur la catégorie « organisationnel » seront apportées à la fin de cette section. Les critères ont été approuvés par le comité de gestion du Service en approvisionnement de l'organisation.

À la suite de l'approbation des critères, un poids en pourcentage a été attribué à chacun d'entre eux en fonction des priorités du CHU de Québec. L'allocation du poids en pourcentage et la description des critères sont fournies à l'annexe 13. L'une des critiques pouvant être faite par rapport à la grille de priorisation est qu'elle inclut des évaluations qualitatives pour certains critères. Un effort a cependant été fait pour que les éléments évalués soient facilement vérifiables. Après la priorisation, une cote chiffrée en pourcentage a été obtenue par classe. Un extrait de la grille de priorisation pour la famille « alimentation » est fourni à l'annexe 14. L'annexe 15 présente les résultats pour l'ensemble des classes. À la suite de l'obtention d'une cote pour chaque classe, une moyenne par famille a été obtenue. Le tableau 7.3 présente les résultats obtenus par famille.

Tableau 7.3 Priorisation des familles du CHU de Québec

Famille	Cote moyenne (en %)
Alimentation	71,4
Hygiène et salubrité	62,8
Uniformes/draperie/textile	59,5
Matériel médical et chirurgical	40,9
Matériel administratif de bureau	37,7
Gaz médicaux et oxygène	22,7
Fourniture de télécommunication	21,0
Solutions et substance film radiologie et autres gaz	20,8
Pharmacie	6,0

Il est à noter que les résultats présentés pour les familles et les classes sont les vrais résultats du CHU de Québec. Ils ont été vérifiés et validés par un professionnel en approvisionnement de l'organisation. Étant donné que les produits les plus faciles à aborder dans une optique de développement durable sont les produits courants, un poids supplémentaire avait été accordé à ce critère. L'effet de ce poids additionnel est que les familles et les classes de produits les plus prioritaires sont souvent gérées en majorité par le GACEQ. Des outils seront donc développés spécifiquement pour ce regroupement. Le personnel cadre du CHU de Québec sera responsable de véhiculer l'information et de formuler le besoin en rapport au développement durable de l'organisation.

Les produits étant priorisés, il ne restait qu'à vérifier les dates d'échéance des contrats, le responsable de la gestion du contrat (GACEQ ou CHU de Québec) et le contexte organisationnel (favorable ou défavorable). Pour le cas pratique du CHU de Québec, une liste des contrats venant à échéance a été produite pour l'automne 2013 et l'année 2014. À partir des contrats, une priorisation a été faite en fonction

des résultats obtenus lors de la priorisation des classes. Ensuite, le responsable de la gestion du contrat était déterminé et contacté pour un apport informatif supplémentaire. Le contexte organisationnel a aussi été tenu en compte, principalement pour déterminer la meilleure approche à adopter pour certains contrats.

La figure 7.4 résume les différentes étapes qui ont mené à l'application de la grille de priorisation.

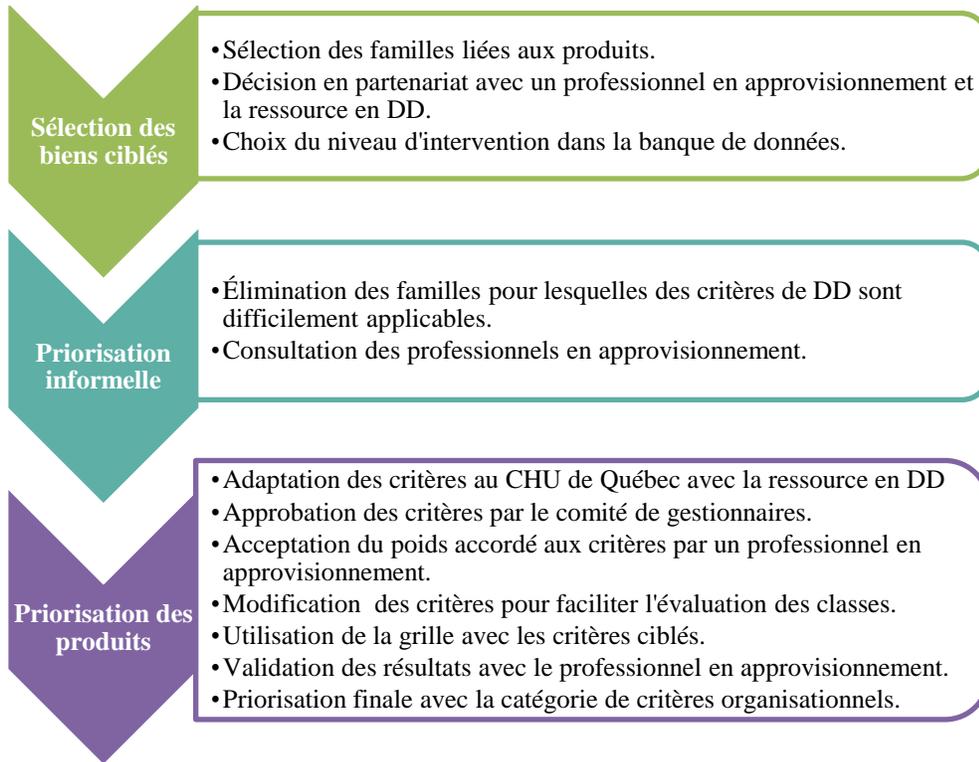


Figure 7.4 Déroulement de la priorisation des produits au CHU de Québec

Dans la figure précédente, les actions en lien avec la consultation des professionnels en approvisionnement sont affichées. Un souci particulier a été porté sur l'implication de ces personnes ressources dans le processus.

Après la priorisation des produits, le Service d'approvisionnement aurait avantage à établir un plan d'action afin de déterminer les contrats pouvant être touchés par l'intégration de critères de développement durable en 2013 et 2014. Un suivi devrait être effectué périodiquement par les gestionnaires pour soutenir les responsables de ces contrats et pour vérifier l'état d'avancement.

À la suite d'un tel exercice de priorisation, il est clair qu'un hôpital de plus petite taille aurait peu de temps et de ressources à consacrer à une démarche comme celle réalisée au CHU de Québec. Pour ces hôpitaux, des pratiques simplifiées seront recommandées au chapitre 8. En somme, la méthode développée au chapitre 6 est davantage conçue pour un établissement de grande taille comme les centres hospitaliers ciblés au chapitre 4.

7.2.3 Définition du besoin

À la section 7.2.1, la procédure d'achat du CHU de Québec était présentée. Cependant, peu d'information a été donnée concernant la définition du besoin en amont de la préparation du cahier des charges et de l'achat. En fait, lorsqu'un contrat vient à échéance, l'agent d'approvisionnement renvoie le cahier des charges du dernier appel d'offres au chef de service du département concerné. De cette façon, l'agent vérifie si le besoin du requérant a changé et si des modifications sont à apporter. L'agent d'approvisionnement a un rôle d'influence par rapport au chef de service et peut faire des recommandations (Gignac, 2013).

À titre d'exemple, Mme Anne Gignac, adjointe au directeur à la Direction des services techniques, est responsable de la définition du besoin pour les produits alimentaires et donne les grandes orientations par rapport au besoin tout en travaillant en partenariat avec l'agent d'approvisionnement. Elle définit son rôle comme un rôle d'influence. Pour déterminer le besoin à combler, elle consulte ses employés afin de connaître leurs commentaires et les sources d'amélioration. Cette information guide la définition subséquente du besoin. Des fiches conçues par famille de produits énumérant les grandes questions qu'un chef de service doit se poser seraient des outils pertinents pour sensibiliser les requérants. À cette fin, à partir du tableau 7.2.3, des fiches de sensibilisation ont été conçues pour les familles suivantes :

- Alimentation;
- Hygiène et salubrité;
- Uniformes/draperie/textile;
- Matériel médical et chirurgical.

Afin de maximiser l'effet de sensibilisation, une synthèse des renseignements généraux est fournie par famille. Les fiches existantes sont présentées à l'annexe 16. Cependant, un outil de sensibilisation visuellement intéressant et accrocheur inciterait davantage les chefs de service à les consulter (Raymond, 2013). Le CHU de Québec aurait donc tout intérêt à s'adjoindre les services du Département des communications pour améliorer la conception de ces fiches. Il est à mentionner qu'un surplus d'information a été intégré à ses fiches afin qu'elles puissent aussi servir aux acheteurs et aux agents d'approvisionnement.

7.2.4 Évaluation de la performance

L'évaluation de la performance a été abordée aux sections 6.1.2 et 6.1.3. Bien que le CHU de Québec ne soit pas encore rendu à cette étape, il est toujours recommandé d'utiliser deux indicateurs simples pour commencer. Il s'agit du nombre de produits pour lesquels des critères de développement durable ont été ajoutés ainsi que le nombre de fournisseurs sensibilisés à la démarche du CHU de Québec. Ces indicateurs

pourront se complexifier au fur et à mesure de l'avancement de l'organisation en approvisionnement responsable. Par exemple, avec la *Politique de souveraineté alimentaire*, il serait d'actualité de diffuser les montants investis auprès des producteurs locaux par le CHU de Québec et ce, toujours dans une optique de communication responsable.

Aussi, un responsable devrait être identifié pour l'évaluation de la performance en approvisionnement responsable de l'organisation. Ces résultats devraient être présentés aux acheteurs et aux agents d'approvisionnement.

7.2.5 Communication des résultats

Au CHU de Québec, différents modes de communication pourraient être utilisés pour diffuser de l'information concernant la démarche en approvisionnement responsable de l'organisation. En outre, le journal interne, le Chuchoteur, permettrait de partager les actions réalisées en approvisionnement responsable ou encore les résultats significatifs tout en valorisant l'équipe du Service d'approvisionnement. Le site Web du CHU de Québec pourrait aussi être utilisé. Enfin, une infolettre est envoyée à un grand nombre d'abonnés dont plusieurs dans le réseau de la santé. Ce média permettrait le partage des connaissances du CHU de Québec avec d'autres établissements santé, une action privilégiée notamment à la section 4.3.4. Dans le cas où les résultats seraient significatifs, une conférence de presse pourrait être envisagée (Raymond, 2013). Il est à noter que le rapport annuel de gestion et le rapport de la communauté pourraient également présenter certains résultats.

7.3 Niveau opérationnel

Le niveau opérationnel inclut les actions suivantes : analyse du marché, élaboration et intégration des critères de développement durable, choix de la stratégie, évaluation des offres, suivi des contrats et reddition de comptes. Ces différentes étapes sont incluses dans l'élaboration des outils.

À la section 4.3.3 du chapitre 4 sur le portrait de l'approvisionnement responsable, l'outil retenu est une liste de clauses générales de développement durable pouvant être appliquée à l'ensemble des appels d'offres. Ensuite, à la section 5.4.2 du chapitre 5 sur les bonnes pratiques d'autres organismes publics, l'outil privilégié est un guide conçu spécifiquement pour une catégorie de produits, fournissant des critères obligatoires et non obligatoires (fiches techniques). À la section 6.1.3, il a été question de l'envoi d'un questionnaire à certains fournisseurs tel que décrit dans la méthode 3 de priorisation. Enfin, à la section 7.2.2 sur la priorisation, il a été vu que les produits ont été séparés en fonction du mode de gestion c'est-à-dire le CHU de Québec et le GACEQ. Dans cet ordre d'idées, cette section présente des outils spécifiques pour chacun de ces organismes. Il est à noter que ces derniers n'ont pas été approuvés officiellement par le

CHU de Québec et qu'il s'agit de projets en cours. Un tableau synthèse des outils conçus et de leurs modes de fonctionnement est fourni à l'annexe 24.

7.3.1 CHU de Québec

À la suite de l'exercice de priorisation, une liste de contrats priorisés a été obtenue pour l'automne 2013 et pour l'année 2014. Pour l'automne 2013, il s'agit de contrats pour des produits médicaux et chirurgicaux. Pour l'hiver 2014, les contrats retenus touchent au secteur alimentaire de même qu'au matériel médical et chirurgical, en plus du matériel administratif de bureau et des tissus (uniformes/draperie/textile). À partir des contrats, des outils spécifiques devaient être développés pour les professionnels en approvisionnement. Afin de vérifier l'applicabilité des outils mentionnés à la section 7.3, les acheteurs et les agents d'approvisionnement concernés ont été contactés.

Pour les contrats de matériel médical et chirurgical priorisés à l'automne 2013, il ressort qu'il serait plus adapté, à la suite de discussions avec les agents d'approvisionnement, de faire un questionnaire qui serait envoyé aux fournisseurs. En effet, les agents ne connaissent pas, en général, les bonnes pratiques de leurs fournisseurs. Ce questionnaire permettrait de réaliser une phase d'investigation avant l'intégration de clauses de développement durable dans les appels d'offres (Deslauriers, 2013). À cette fin, comme premier outil, un questionnaire a été conçu et est présenté à l'annexe 17. L'un des avantages de cet outil est qu'il peut être utilisé pour l'ensemble des contrats du CHU de Québec.

À l'hiver 2014, pour les contrats touchant au matériel médical et chirurgical, le même questionnaire est utilisé. Pour les tissus, un seul contrat était retrouvé et concernait l'achat de lingerie jetable. Un seul fournisseur offre une lingerie faite de produits recyclés. Pour cette raison, il était plus adapté de fournir un questionnaire aux fournisseurs afin de prendre connaissance de leurs bonnes pratiques en développement durable pour mieux définir les demandes pouvant être formulées dans les cahiers des charges. Le même questionnaire que celui utilisé pour les produits médicaux sera utilisé (Deslauriers, 2013). Pour les contrats alimentaires, ils concernaient l'achat de sushi et de café pour les besoins des cafétérias (voir les fiches techniques à l'annexe 18). Pour les sushis, il serait question d'un contrat de consignation, c'est-à-dire que le fournisseur loue un espace pour vendre ses produits au CHU de Québec. Il est toutefois possible d'envisager d'inclure certaines exigences. Le contrat du café concerne la vente sur les étages. Le CHU de Québec gère les profits générés par la vente de café, mais c'est un fournisseur qui s'assure du prêt et de l'entretien des machines. Concernant l'achat de café équitable, des essais auraient déjà pris place par le passé, mais la raison expliquant l'arrêt de cette pratique n'a pu être obtenue (Fortin, 2013b). Un autre point à tenir compte était que la compétition n'est pas élevée sur le marché étant donné que peu de fournisseurs peuvent assurer le prêt et l'entretien d'un grand nombre de machines à café. Pour cette raison, l'élaboration de cahier des charges par hôpital était envisagée (Lemay, 2013). Enfin, concernant le

matériel de bureau, deux contrats avaient été retenus. Il s'agissait de papier blanc et de chemises en carton. Aucune clause de développement durable n'a été intégrée jusqu'à présent pour ces produits (Larose, 2013).

Aussi, des clauses générales ont été élaborées pour la famille « achat d'équipement » à l'annexe 19. Afin de compléter les outils développés pour les familles de produits du CHU de Québec, des fiches synthèses ont été conçues pour les thématiques communes à l'ensemble des achats que l'organisation peut aborder en termes d'approvisionnement responsable. Il s'agit de l'emballage, de la durée de vie et de l'élimination en plus du transport. Ces fiches sont retrouvées à l'annexe 20. Afin de permettre une évaluation de la performance efficace, les acheteurs et les agents d'approvisionnement devraient donner une reddition de compte à leur superviseur après toute tentative d'intégration de clauses de développement durable. L'annexe 21 présente un exemple type de tableau permettant de cumuler les résultats.

En dernier lieu, les aspects liés à l'évaluation des offres et au suivi des contrats n'ont pas été analysés ni inclus dans les outils. Toutefois, il est entendu qu'en fonction des réponses données par les fournisseurs, les professionnels en approvisionnement vont pouvoir déterminer quels modes d'évaluation sont les plus appropriés. Aussi, lorsque des clauses de développement durable seront intégrées, un suivi devra à l'occasion être effectué auprès des fournisseurs en fonction des demandes formulées.

7.3.2 GACEQ

Le GACEQ est le regroupement d'achats avec lequel fait affaire le CHU de Québec. Dans les chapitres précédents, il a été question du rôle d'un regroupement d'achats à la section 3.1.1 et des actions réalisées pour l'ensemble des regroupements du Québec à la section 4.3.2. Cependant, avant de pouvoir concevoir des outils pour le GACEQ, une consultation des intervenants du regroupement était nécessaire pour mieux cerner leurs processus de fonctionnement internes en développement durable et le rôle du CHU de Québec par rapport à ce dernier.

Processus internes

Après la consultation du Service des approvisionnements, il est ressorti que la méthode employée au CHU de Québec serait l'élaboration de critères de conformité ou l'usage occasionnel de la marge préférentielle. L'usage de questionnaires pour prendre connaissance des pratiques des fournisseurs a aussi été soulevé. Les critères d'évaluation de la qualité ne sont pas privilégiés.

Au GACEQ, la marge préférentielle est favorisée conjointement à une évaluation de la qualité. En fait, le regroupement, dans sa vision de l'approvisionnement responsable, tient à aller en profondeur lors de l'évaluation des soumissionnaires en leur donnant la chance de montrer leurs actions en développement durable. Aussi, une évaluation du produit dans une pensée de cycle de vie est réalisée à partir du canevas

fourni à l'annexe 22. L'évaluation qualitative des dossiers permettrait d'avoir un effet plus fort sur les fournisseurs. À ce jour, un essai a été réalisé pour le pain. À la suite de la réception des offres, une première analyse systématique des réponses fournies dans le questionnaire est réalisée par la conseillère en développement durable. Puis, cette analyse est présentée devant le comité de sélection qui l'utilise comme base de discussion. En somme, une demi-journée est nécessaire pour l'évaluation en développement durable en plus d'une autre demi-journée pour l'évaluation du reste des documents contenus dans les soumissions (Mager, 2013c).

En général, lors d'un nouvel appel d'offres, le regroupement envoie un mémo informatif aux établissements ciblés. Dans le cas où ce dernier désire inclure des clauses de développement durable, il l'indiquera dans ledit mémo (GACEQ, 2013c).

Rôle du CHU de Québec

Par la consultation des gestionnaires du Service d'approvisionnement, il a été convenu qu'il est possible pour le CHU de Québec d'adresser des demandes en lien avec l'approvisionnement responsable pour les achats réalisés au GACEQ. En fait, la meilleure manière d'y arriver serait de sortir les grandes orientations que veut prendre le CHU de Québec et les présenter au regroupement. Étant donné que les acheteurs et les agents d'approvisionnement de l'organisation ne travaillent pas toujours sur les contrats avec le regroupement, des clauses trop précises ne seraient pas adéquates (Dussault, 2013d).

Après la consultation du regroupement, les mêmes conclusions sont obtenues. En effet, le CHU de Québec peut manifester son intérêt face à l'approvisionnement responsable en définissant clairement ses besoins. Il est important ici de rappeler que le GACEQ répond aux besoins des organisations de santé et non pas le contraire. Ainsi, plus le CHU de Québec a bien défini son besoin, plus il est facile pour le GACEQ d'y répondre. Cependant, d'après les processus internes employés par ce regroupement, la marge préférentielle est nettement favorisée, contrairement au CHU de Québec qui tente de limiter son usage. L'organisation devra donc se positionner quant aux écarts de prix qu'elle est prête à accepter en fonction des produits considérés. Au GACEQ, en général, l'usage de la marge préférentielle augmenterait les prix de 2 à 4 % en moyenne.

Outils à développer

En fonction du rôle que doit exercer le CHU de Québec, l'idéal est de développer les grandes orientations pour les familles priorisées afin que le GACEQ connaisse le besoin de l'organisation. À cet effet, des fiches ont été développées pour les familles « alimentation », « hygiène et salubrité », « uniformes/draperie/textile » et « matériel médical et chirurgical » afin de présenter une synthèse des besoins du CHU de Québec en approvisionnement responsable. Ces fiches sont présentées à l'annexe 23.

8 RECOMMANDATIONS

À des fins de simplification, les recommandations sont séparées en trois sections, soit les centres hospitaliers de grande taille, les centres hospitaliers de petite taille et les regroupements d'achats. Par centres hospitaliers de grande taille, il est entendu les établissements de santé ciblés dans cette étude, c'est-à-dire le CHU de Québec, le CHUS, le CHUM et le CUSM. Pour ce qui est des regroupements d'achats, des recommandations sont fournies étant donné l'importance de leur rôle sur le choix des produits consommés par les centres hospitaliers. Il est à mentionner que pour l'ensemble de ces organisations, une attention particulière devrait être portée à la réduction à la source, c'est-à-dire de mieux définir le besoin pour réduire les volumes de produits achetés.

Centres hospitaliers de grande taille :

- Avant de démarrer une démarche en approvisionnement responsable, s'assurer d'avoir mis en place les balises nécessaires, c'est-à-dire une politique de développement durable, une politique d'approvisionnement responsable et un plan d'action;
- Favoriser la planification des actions en approvisionnement responsable via la méthodologie proposée et adapter celle-ci au contexte de l'établissement;
- Effectuer un diagnostic approfondi de l'approvisionnement dans l'organisation dans l'optique de vérifier les pistes d'amélioration possible outre l'intégration de clauses de développement durable dans les appels d'offres;
- Réaliser une priorisation des produits à partir de l'outil proposé tout en s'inspirant de l'expérience du CHU de Québec;
- S'assurer de privilégier les biens d'usage courant étant donné que des clauses de développement durable sont plus facilement élaborées et que ce sont des gains rapides pour l'établissement, ce qui contribue du même coup à la mobilisation des employés;
- Réaliser l'exercice de priorisation pour un an à titre de projet pilote. Réaliser des ajustements par la suite et poursuivre la démarche à plus grande échelle;
- Utiliser les fiches techniques fournies et s'en inspirer pour concevoir d'autres fiches à l'interne;
- Cibler des personnes responsables pour l'intégration de clauses de développement durable et s'assurer qu'elles effectuent une reddition de comptes à leurs responsables;
- Impliquer les requérants de l'organisation dans la démarche étant donné leur rôle dans la définition du besoin;
- Favoriser la consultation et la communication entre les différentes parties prenantes de l'organisation;

- Formuler les grandes orientations de l'organisation en termes d'approvisionnement responsable et les transmettre au regroupement d'achats affilié. Celui-ci pourra par la suite justifier davantage l'intégration de l'approvisionnement responsable dans certains appels d'offres et mieux cibler les produits à prioriser;
- Exercer une influence constante sur les choix réalisés par le regroupement d'achats étant donné les impacts substantiels en termes d'approvisionnement responsable;
- Partager les expériences acquises avec les autres organisations du réseau de la santé, particulièrement avec les centres hospitaliers de petite taille.

Centres hospitaliers de petite taille :

- S'assurer d'avoir mis en place les balises nécessaires, c'est-à-dire une politique de développement durable et un plan d'action;
- Effectuer un diagnostic de l'approvisionnement dans l'organisation;
- Réaliser une priorisation des produits en se basant sur les résultats obtenus au CHU de Québec tout en les adaptant au contexte de l'organisation;
- Discuter de la priorisation en comité avec ou non l'aide d'une ressource spécialisée en développement durable en plus d'utiliser les outils fournis;
- Exercer une influence continue sur les regroupements d'achats ou sur les centres hospitaliers de grande taille afin qu'ils incorporent des clauses de développement durable aux contrats prioritaires.

Regroupement d'achats :

- Lors de l'interaction du regroupement avec les centres hospitaliers, le regroupement devrait proposer des alternatives plus durables correspondant aux priorités formulées par les établissements;
- Les regroupements d'achats devraient fournir un bilan annuel de leurs actions en approvisionnement responsable aux établissements concernés. Les actions accomplies par ces derniers complètent les actions mises en place par les hôpitaux;
- Les regroupements devraient tenir compte des réalités vécues par les établissements de santé, principalement les contraintes budgétaires, lors de l'intégration de l'approvisionnement responsable aux contrats visés.

CONCLUSION

Les impacts des hôpitaux sur l'environnement et la société sont considérables. Cependant, malgré leur pouvoir de consommateur, les établissements de santé prennent peu d'actions pour exercer leur influence et ainsi réduire les impacts liés à leurs achats. Subséquemment, au début de l'étude, il a été convenu que l'un des moyens pour un hôpital d'atténuer les impacts de ses activités était de s'investir dans une démarche d'approvisionnement responsable. Dans cette optique, l'essai proposé consistait à faciliter l'intégration de critères de développement durable dans les appels d'offres pour les produits consommés en milieu hospitalier. Les sous-objectifs étaient d'inventorier les bonnes pratiques d'approvisionnement responsable, de clarifier l'analyse organisationnelle à réaliser avant l'intégration de critères de développement durable, de créer une liste de produits prioritaires et des outils pour faciliter le travail des professionnels en approvisionnement.

Pour répondre à ces objectifs, des bases sur le développement durable et l'approvisionnement responsable ont été fournies en plus d'une révision du cadre légal s'appliquant aux organismes publics, dont les hôpitaux. Cela a permis de vérifier les contraintes et les opportunités offertes aux établissements de santé en matière d'approvisionnement responsable. Ensuite, l'état d'avancement des centres hospitaliers de taille comparable au CHU de Québec a été vérifié, complété par un bilan des pratiques inspirantes d'autres organismes publics. À la suite de ces étapes, une méthodologie a été conçue afin d'outiller les hôpitaux dans leurs démarches en approvisionnement responsable, en plus de l'application de la méthode au CHU de Québec. En effet, une méthodologie était nécessaire, car il s'est avéré que les hôpitaux étaient très peu avancés dans leurs démarches d'approvisionnement responsable respectives et que les actions privilégiées jusqu'à présent, telles que l'inclusion aléatoire de critères de développement durable, ne favorisaient pas l'intégration de critères de façon plus globale et planifiée à un grand nombre d'appel d'offres. La présentation de la méthodologie a pris une place prépondérante dans l'essai, car elle permet non seulement de faciliter l'intégration de critères de développement durable, mais aussi d'assurer la pérennité de la démarche et de réduire les embûches potentielles. Enfin, à partir de la méthode proposée, une priorisation des produits et l'élaboration d'outils ont été effectuées afin de faciliter l'inclusion de clauses de développement durable dans les appels d'offres par les professionnels en approvisionnement.

Les outils proposés sont adaptés aux contraintes vécues en milieu hospitalier et donnent une idée des libellés et des clauses de développement durable pouvant être insérés dans les contrats. En plus de faciliter l'intégration de critères de développement durables, ces outils fournissent des exemples concrets pouvant être reproduits et adaptés par les établissements de santé pour leurs achats. Malgré tout, il est clair qu'un travail reste à faire pour le développement d'outils adaptés au milieu hospitalier en matière d'approvisionnement responsable. Les outils conçus par l'entremise de ce travail offrent des pistes de

choix aux établissements de santé et leur permettront d'accélérer l'implantation de leurs démarches respectives. Le défi repose sur la pérennité de l'engagement et du soutien des comités de direction et de la mobilisation des employés face à l'approvisionnement responsable. À long terme, les organisations devraient viser l'intégration ultime de l'approvisionnement responsable dans leur culture organisationnelle.

RÉFÉRENCES

- Azzouz Reguig, K. (17 juin 2013). Discussion au sujet du bilan lié au plan d'action en développement durable du MSSS et des statistiques liées à l'emploi et au nombre d'établissements. Courrier électronique à Karim Azzouz Reguig, adresse destinataire : karim.azzouzreguig@msss.gouv.qc.ca.
- Barham, I. (2013). Sustainable procurement, key tools to help. [En ligne]. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xM26SRthGc8J:spce.ac.uk/wp-content/uploads/2012/03/COUP_GBS_IAN_BARHAM.ppt+sustainable+public+procurement+ian+barham&cd=6&hl=fr&ct=clnk&gl=ca (Page consultée le 18 juin 2013).
- Barolet, R. (2013). Discussion au sujet de l'inclusion du retraitement dans un appel d'offres au CSSS d'Ahuntsic de Montréal Nord. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Richard Barolet, conseiller cadre, 29 mai 2013, Québec.*
- Bisson, B. (2013). Discussion au sujet de la logistique au CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Benoît Bisson, adjoint au chef du Service des activités logistiques au Centre de distribution du CHU de Québec, 27 juin 2013, Québec.*
- Blair, F. et Wright, D. (2012). Implementing sustainable procurement : overcoming common barriers. European pathway to Zero Waste. [En ligne]. <http://www.wrap.org.uk/sites/files/wrap/Implementing%20sustainable%20procurement%20-%20summary%20v2.pdf> (Page consultée le 28 mai 2013).
- Boeglin, N. et Veuillet, D. (2005). Introduction à l'analyse de cycle de vie. ADEME. [En ligne]. <http://www2.ademe.fr/servlet/getBin?name=7DF888B791ABB0BAF7B70A929AF2EB8F1255702811742.pdf> (Page consultée le 15 juin 2013).
- Boivin, C. et Durif, F. (2012). Baromètre 2012 de la consommation responsable. [En ligne]. http://www.protegez-vous.ca/pages/images/Barometre2012/BCR_2012_PDF.pdf (Page consultée le 9 mai 2013).
- Bolduc, M. (2013a). Discussion au sujet des coupures budgétaires dans le réseau de la santé. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec M. Martin Bolduc, adjoint au directeur à la Direction des finances du CHU de Québec, le 10 juin 2013, Québec.*
- Bolduc, M. (2013b). Discussion au sujet de l'approche (produit, fournisseur, logistique) à privilégier et du positionnement de l'organisation face à son regroupement d'achats. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Martin Bolduc, adjoint au directeur à la Direction des finances du CHU de Québec, 24 juillet 2013, Québec.*
- Bouchard, C. (2013). Discussion au sujet du projet « À la soupe ! » mis en place en partenariat avec Équiterre. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Chantale Bouchard, chef des services alimentaires et nutrition clinique à l'Hôpital Jean-Talon, 6 juin 2013, Québec.*
- Boucher, L. (2013). Discussion au sujet de la démarche entreprise chez Loto-Québec en matière d'approvisionnement responsable. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Louis Boucher, chef de service des approvisionnements, 16 mai 2013, Québec.*
- Braudo, S. (2013). Dictionnaire du droit privé. [En ligne]. <http://www.dictionnaire-juridique.com/definition/charge.php> (Page consultée le 21 août 2013).
- Brüggimann, O., Diebold, V., Legrand, M., Turk, F. et Nayrand, J. (2010) Guide des achats professionnels responsables, République et Canton de Genève. [En ligne]. <http://www.achats-responsables.ch/> (Page consultée le 3 juin 2013).

- Brundtland, G. H. (1987). Notre avenir à tous. [En ligne]. <http://www.are.admin.ch/themen/nachhaltig/00266/00540/00542/index.html?lang=fr> (Page consultée le 14 mai 2013).
- Bureau de normalisation du Québec (2011). Développement durable-Guide d'application des principes dans la gestion des entreprises et des autres organisations. 74 p. (Norme BNQ 21 000, confirmée en 2011).
- Chartier, N. (2013). Discussion au sujet de la démarche entreprise en AR au regroupement approvisionnement Nord-Ouest. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Nathalie Chartier, directrice générale du regroupement approvisionnement Nord-Ouest*, 3 juillet 2013, Québec.
- CHU de Québec, 2013. CHU de Québec. [En ligne]. <http://www2.chudequebec.ca/> (Page consultée le 7 juin 2013).
- CHUM (2013a). Plan d'action de développement durable 2013 (document interne). Montréal, 12 p.
- CHUM (2013b). Clauses pour le développement durable 2013 (document interne). Montréal, 2 p.
- CHUM, (s. d). CHUM. En ligne. <http://www.chumontreal.qc.ca/> (Page consultée le 7 juin 2013).
- CHUQ (2008). Plan vert (bilan interne sur les pratiques de gestion environnementales du CHUQ). Québec, 30 p.
- CHUQ (2010). Politique relative à l'attribution des contrats et à la gestion contractuelle (document interne). Québec, 18 p.
- CHUQ (2012a). Plan d'action de développement durable 2011-2016 (document interne). Québec, 63 p.
- CHUQ (2012b). Politique de développement durable (document interne). Québec, 8 p.
- CHUS (2010). Cartouches d'encre et service d'entretien, récupération, récupération des imprimantes et télécopieurs (document interne concernant les clauses de développement durable pour un appel d'offres de cartouches d'encre réusinées). Sherbrooke, 2 p.
- CHUS (2012). Stratégie de développement durable du CHUS 2013-2017 (document interne). Sherbrooke, 30 p.
- CHUS (s. d). CHUS. En ligne. <http://www.chus.qc.ca/> (Page consultée le 4 juin 2013).
- CIRAIG (2013). Qu'est-ce que l'ACV et la pensée cycle de vie? [En ligne]. <http://www.ciraig.org/fr/acv.php> (Page consultée le 14 mai 2013).
- CISO (2009). L'approvisionnement responsable. [En ligne]. http://www.ciso.qc.ca/?page_id=8128 (Page consultée le 7 avril 2013).
- Cluster Créer (2012). Analyse de cycle de vie, un outil de quantification environnementale au service de votre stratégie. [En ligne]. http://www.clustercreer.com/FR/PDF/doc_acv_1_cluster_creer.pdf (Page consultée le 9 juillet 2013).
- Conseil du trésor (2013). Discussion de l'application de la Loi sur les contrats des organismes publics. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec un conseiller en gestion contractuelle du Conseil du Trésor*, 4 juillet 2013, Québec.
- Coulombe, I., Joyal, M., Marcoux, A., Roy, M.-N. et Sarrasin, A. (2007). Guide de mise en place d'une politique d'achat responsable. [En ligne]. <http://www.ciso.qc.ca/wordpress/wp-content/uploads/guideparweb1.pdf> (Page consultée le 9 mai 2013).
- Couture, M.-M. (2013a). Discussion au sujet de l'implantation d'une démarche en approvisionnement responsable au CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante*

avec Marie-Michèle Couture, conseillère en approvisionnement responsable à l'Université Laval, 14 mai 2013, Québec.

Couture, M.-M. (2013b). Discussion au sujet de la démarche entreprise par l'Université Laval en matière d'approvisionnement responsable. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Marie-Michèle Couture, conseillère en approvisionnement responsable à l'Université Laval*, 6 juin 2013, Québec.

Couture, M.-M. (3 juillet 2013c). Discussion au sujet de l'analyse de risques pour la priorisation des produits dans un contexte d'approvisionnement responsable. Courrier électronique à Marie-Michèle Couture, adresse destinataire : marie-michele.couture@sf.ulaval.ca.

Couture, M.-M. (s. d.). Introduction à l'approvisionnement responsable. [En ligne]. http://ccquebec.ca/approvisionnement/Septembre%202011/Marie%20Michelle%20%20Couture_art.Grappe14092011.pdf (Page consultée le 10 mai 2013).

Couture, M.-M. et Arseneault, J.-M. (2011). Approvisionnement responsable. Penser autrement, acheter mieux ! [En ligne]. http://www2.ulaval.ca/fileadmin/developpement_durable/documents/guide_approvisionnement_responsable.pdf (Page consultée le 7 avril 2013).

CSPQ (2013). Un allié de choix. [En ligne]. <http://www.cspq.gouv.qc.ca/> (Page consultée le 13 juin 2013).

CUSM (2013). CUSM. En ligne. <http://cusm.ca/> (Page consultée le 4 juin 2013).

Delisle, H. (2013). Discussion au sujet de l'application de l'approvisionnement responsable aux achats du CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Harold Delisle, agent en approvisionnement au CHU de Québec*, le 27 juin 2013, Québec.

Deslauriers, J. (2013). Discussion au sujet des outils à développer pour le matériel médical et chirurgical et pour les tissus consommés au CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Julie Deslauriers, agente en approvisionnement au CHU de Québec*, le 12 août 2013.

Diouf, D. et Ledoux, R. (2011). L'approvisionnement responsable : un défi pour les organisations publiques québécoises. [En ligne]. <http://www.ciso.qc.ca/wordpress/wp-content/uploads/Rapport-final-recherche-CQCAM-9-mai-20111.pdf> (Page consultée le 10 mai 2013).

Doutriaux, B. (2013). Discussion au sujet de l'intégration de l'approvisionnement responsable au cadre légal actuel. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec M. Bruno Doutriaux, directeur de la direction de la tarification et des accords sur les marchés publics au Conseil du Trésor*, le 17 juin 2013, Québec.

Dumont, M. (2013). Discussion au sujet de l'intégration de l'approvisionnement responsable au cadre légal actuel. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec M. Michel Dumont, conseiller à la direction de la formation au Conseil du Trésor*, le 17 juin 2013, Québec.

Dupuis, G. (2012). Le CHA et le CHUQ s'unissent au bénéfice de la population du Québec et de l'Est-du-Québec. Communiqué de presse 30. 5 juillet 2012.

Dussault, S. (2013a). Discussion au sujet de l'approvisionnement au CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec M. Sylvain Dussault, chef de service en négociations à la direction des finances du CHU de Québec*, le 7 mai 2013, Québec.

Dussault, S. (2013b). Discussion au sujet de l'application de l'approvisionnement responsable aux achats du CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec M. Sylvain Dussault, chef de service en négociations à la Direction des finances du CHU de Québec*, le 19 juin 2013, Québec.

- Dussault, S. (2013c). Discussion au sujet de la structure organisationnelle du CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Sylvain Dussault, Chef de service pour les négociations à la Direction des finances du CHU de Québec*, 18 juillet 2013, Québec.
- Dussault, S. (2013d). Discussion au sujet de la grille de priorisation pour l'analyse des produits du CHU de Québec et du rôle d'influence de l'organisation par rapport au GACEQ. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Sylvain Dussault, Chef de service pour les négociations à la Direction des finances du CHU de Québec*, 31 juillet 2013, Québec.
- Dutilly, D. (2013). Discussion au sujet de la démarche entreprise en approvisionnement responsable au regroupement Approvisionnement Montérégie. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Danny Dutilly, directeur des opérations chez Approvisionnement Montérégie*, 20 juin 2013, Québec.
- Écosse zéro déchet (2011). Gestion de la chaîne d'approvisionnement et approvisionnement responsable. Le guide pour les petites et moyennes entreprises-organisations. [En ligne]. http://www.zerowastescotland.org.uk/sites/files/wrap/ZWS_supply_chain_management_v1.pdf (Page consultée le 21 juin 2013).
- ECPAR (2008). Rapport de recherche : pratiques d'approvisionnement responsable. Analyse des volets social, environnemental et économique. [En ligne]. http://www.ciso.qc.ca/wordpress/wp-content/uploads/ecpar_rapport_avril09.pdf (Page consultée le 9 mai 2013).
- ECPAR (2013). Approvisionnement responsable. [En ligne]. <http://ecpar.org/approvisionnement-responsable> (Page consultée le 9 mai 2013).
- Fairtrade Canada (s. d.) Qu'est-ce que le commerce équitable. [En ligne]. <http://fairtrade.ca/fr/propres/qu-est-ce-que-le-commerce-equitable> (Page consultée le 19 août 2013).
- Fortin, S. (2013a). Discussion au sujet de l'achat local de légumes frais au CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Stéphane Fortin, acheteur à la Direction des finances*, 5 juin 2013, Québec.
- Fortin, S. (2013b). Discussion au sujet des outils à développer pour les contrats alimentaires du CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Stéphane Fortin, acheteur à la Direction des finances*, 13 août 2013, Québec.
- GACEQ (2013a). Discussion au sujet des difficultés rencontrées avec l'application de l'approvisionnement responsable. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec un conseiller aux établissements du GACEQ*, 19 juin 2013, Québec.
- GACEQ (2013b). Rencontre d'orientation de développement durable. Cahier du participant (document interne). Drummondville, 56 p.
- GACEQ (2013c). Discussion au sujet de l'outil à développer par le CHU de Québec pour exercer son influence sur le GACEQ afin de favoriser l'achat de produits responsables. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec un conseiller aux établissements du GACEQ*, 13 août 2013, Québec.
- Gagnon, N. (2013). Discussion au sujet de l'approche à privilégier (produit ou fournisseur) dans une démarche d'approvisionnement responsable en plus de leurs avantages et de leurs inconvénients respectifs. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Nicolas Gagnon, directeur du Centre québécois du développement durable*, 19 juin 2013, Québec.
- Gargano-Huard, A.-M. (2013a). Discussion au sujet de l'intégration d'une démarche d'approvisionnement responsable dans un centre hospitalier. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-*

Plante avec Anne-Marie Gargano-Huard, conseillère en développement durable à la Direction des services techniques du CHU de Québec, 10 juin 2013, Québec.

Gargano-Huard, A.-M. (2013b). Discussion au sujet de la démarche de développement durable entreprise par le CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Anne-Marie Gargano-Huard, conseillère en développement durable à la Direction des services techniques du CHU de Québec, 17 mai 2013, Québec.*

Gargano-Huard, A.-M. (2013c). Discussion au sujet des outils à privilégier pour favoriser la mobilisation des professionnels en approvisionnement. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Anne-Marie Gargano-Huard, conseillère en développement durable à la Direction des services techniques du CHU de Québec, 1^{er} juillet 2013, Québec.*

Gargano-Huard, A.-M. (2013d). Discussion au sujet de l'engagement du CHU de Québec en développement durable et de l'adhésion du service d'approvisionnement à la démarche d'approvisionnement responsable. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Anne-Marie Gargano-Huard, conseillère en développement durable à la Direction des services techniques du CHU de Québec, 25 juillet 2013, Québec.*

Gendron, C. et De la Porte, C. A. (2009). La participation des parties prenantes dans la réalisation des rapports de développement durable. [En ligne]. <http://www.crsdd.uqam.ca/pages/docs/pdfCahiersRecherche/03-2009.pdf> (Page consultée le 14 août 2013).

Gignac, A. (2013). Discussion au sujet du rôle des requérants dans la définition du besoin au CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Anne Gignac, adjointe au directeur à la Direction des services techniques du CHU de Québec, 25 juillet 2013, Québec.*

Gingras, N. (2013). Discussion au sujet de l'application de l'approvisionnement responsable aux achats du CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Nathalie Gingras, agente en approvisionnement au CHU de Québec, le 27 juin 2013, Québec.*

Global report initiative (2012). GRI second G4 Public comment period, 325 p.

Goupil, V. (13 juin 2013a). Discussion au sujet des pratiques d'approvisionnement responsable de l'Université Laval. Courriel électronique à Véronique Goupil, adresse destinataire : veronique.goupil2@USherbrooke.ca.

Goupil, V. (2013b). Discussion au sujet de de l'analyse de risques pour la priorisation des produits dans un contexte d'approvisionnement responsable. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Véronique Goupil, coordonnatrice de l'approvisionnement responsable à l'Université Laval, 2 juillet 2013, Québec.*

Gouvernement de l'Angleterre (2009). Spend prioritisation methodology tool. [En ligne]. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uWQ4cDd56mUJ:www.southeastiep.gov.uk/uploads/files/IntrotoSpendPrioritisationMethodologyTool.ppt+spend+prioritisation+methodology+tool&cd=3&hl=fr&ct=clnk&gl=ca> (Page consultée le 18 juin 2013).

Gouvernement de l'Angleterre (2010). Sustainable procurement in government: guidance to the flexible framework. Department for environment, food and rural affairs. [En ligne]. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/69471/pb13423-flexible-framework-guidance-110928.pdf (Page consultée le 28 juin 2013).

Gouvernement de l'Angleterre (2011). Sustainable procurement prioritisation tool. Department for environment, food and rural affairs. [En ligne]. <http://sd.defra.gov.uk/advice/public/nsppp/prioritisation-tool/> (Page consultée le 18 juin 2013).

- Gouvernement d'Australie (2011). Sustainable procurement practice guidelines. [En ligne]. http://www.finance.wa.gov.au/cms/uploadedFiles/Government_Procurement/Guidelines_and_templates/goods_and_services_sustainable_procurement_practice_guidelines.pdf (Page consultée le 20 juin 2013).
- Gouvernement d'Écosse (2010). Le plan d'action d'approvisionnement responsable du gouvernement écossais. [En ligne]. <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2009/10/sspap> (Page consultée le 21 juin 2013).
- Gouvernement de Belgique (2012). Coût du cycle de vie. [En ligne]. <http://www.gidsvoorduurzameaankopen.be/?q=fr/node/6432> (Page consultée le 29 juin 2013).
- Gouvernement de Nouvelle-Zélande (2010a). Guide 4 to sustainable procurement, define specifications and invite tenders. [En ligne]. <http://www.business.govt.nz/procurement/pdf-library/agencies/> (Page consultée le 20 juin 2013).
- Gouvernement de Nouvelle-Zélande (2010b). Guide 1 to sustainable procurement, identifying sustainable procurement priorities. [En ligne]. <http://www.business.govt.nz/procurement/pdf-library/agencies/> (Page consultée le 20 juin 2013).
- Gouvernement de Nouvelle-Zélande (2010c). Guide 2 to sustainable procurement, identify needs and assess risk. [En ligne]. <http://www.business.govt.nz/procurement/pdf-library/agencies/> (Page consultée le 20 juin 2013).
- Gouvernement de Nouvelle-Zélande (2010d). Guide 5 to sustainable procurement, evaluate suppliers and award. [En ligne]. <http://www.business.govt.nz/procurement/pdf-library/agencies/> (Page consultée le 20 juin 2013).
- Gouvernement du Québec (2009a). Perspectives d'achat local pour les organismes publics québécois et les municipalités. Une analyse juridique. [En ligne]. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/998_PerspecAchatLocal.pdf (Page consultée le 20 mai 2013).
- Gouvernement du Québec (2009b). Plan d'action de développement durable 2009-2015, Prévenir et agir, pour la santé de notre avenir. [En ligne]. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-733-01F.pdf> (Page consultée le 2 août 2013).
- Gouvernement du Québec (2009c). Plan d'action de développement durable 2009-2013, Prévenir et agir, pour la santé de notre avenir. [En ligne]. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-733-01.pdf> (Page consultée le 24 mars 2013).
- Gouvernement du Québec (2009d). Onglet faire affaire avec l'État. [En ligne]. <http://www.tresor.gouv.qc.ca/faire-affaire-avec-letat/les-contrats-au-gouvernement/modes-de-sollicitation/> (Page consultée le 27 mai 2013).
- Gouvernement du Québec (2009e). La réutilisation du matériel médical à usage unique. [En ligne]. http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/AETMIS/Rapports/Sterilisation/ETMIS2009_Vol5_No2.pdf (Page consultée le 29 mai 2013).
- Gouvernement du Québec (2010). Vocabulaire du développement durable. [En ligne]. http://www.oqlf.gouv.qc.ca/ressources/bibliotheque/dictionnaires/terminologie_deve_durable/fiches/ (Page consultée le 23 août 2013).
- Gouvernement du Québec (2011a). Guide d'aménagement des centres hospitaliers. [En ligne]. <http://www.msss.gouv.qc.ca/documentation/planification->

immobiliere/app/DocRepository/1/Publications/Guide/CH_Principes_generaux_Juin11.pdf (Page consultée le 28 août 2013).

Gouvernement du Québec (2011b). Politique québécoise de gestion des matières résiduelles. Plan d'action 2011-2015. [En ligne]. <http://www.mddep.gouv.qc.ca/matieres/pgmr/presentation.pdf> (Page consultée le 19 août 2013).

Gouvernement du Québec (2011c). L'économie sociale, j'achète. Initiatives pour développer l'achat public auprès des entreprises collectives. http://www.chantier.qc.ca/userImgs/documents/CLevesque/sitechantierdocuments/Plan_MAMROT_initiatives_entreprises_collectives.pdf (Page consultée le 23 mai 2013).

Gouvernement du Québec (2012a). Rapport annuel de gestion 2011-2012 du ministère de la Santé et des Services sociaux. [En ligne]. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-102-01F.pdf> (Page consultée le 17 juin 2013).

Gouvernement du Québec (2012b). Budget 2012-2013, plan budgétaire. [En ligne]. <http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/Budget/2012-2013/fr/documents/Planbudgetaire.pdf> (Page consultée le 12 mai 2013).

Gouvernement du Québec (2013a). Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013, un projet de société pour le Québec. [En ligne]. http://www.mddefp.gouv.qc.ca/developpement/strategie_gouvernementale/strat_gouv.pdf (Page consultée le 24 mars, 2013).

Gouvernement du Québec (2013b). Approvisionnement écoresponsable. Centre de services partagés du Québec. [En ligne]. <http://www.approvisionnement-quebec.gouv.qc.ca/accueil/devdurable.asp?MenPri=1> (Page consultée le 13 juin 2013).

Gouvernement du Québec (2013c). Liste des groupes d'approvisionnement en commun. [En ligne]. http://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/affaires_reseau/index.php?groupes-dapprovisionnement (Page consultée le 26 mai 2013).

Gouvernement du Queensland (2009). Integrating sustainability into the procurement process, procurement guidance. [En ligne]. <http://www.hpw.qld.gov.au/SiteCollectionDocuments/ProcurementGuideIntegratingSustainability.pdf> (Page consultée le 20 juin 2013).

Gravan, V., Morin A., L., Drolet, L. et Morin, L. (2008). Liste de contrôle pour des acquisitions écoresponsables. Questions, notes et clauses pouvant être intégrées dans les documents d'appels d'offres. [En ligne] <http://gestion.approvisionnement-quebec.gouv.qc.ca/portail/acheteur/DocPDF/Liste%20de%20controle.pdf> (Page consultée le 13 juin 2013).

Harmat, P. (2013). Discussion au sujet de l'approvisionnement responsable au CUSM. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Paul Harmat, directeur adjoint des approvisionnements*, 21 mai 2013, Québec.

Howard, J. (2011). Un hôpital plus vert est un hôpital en meilleure santé. Fondation David Suzuki. [En ligne]. <http://www.davidsuzuki.org/fr/blogues/vert-sante/2011/03/un-hopital-plus-vert-est-un-hopital-en-meilleure-sante/> (Page consultée le 16 juin 2013).

Hydro-Québec (2013). Discussion au sujet de la démarche entreprise chez Hydro-Québec en matière d'approvisionnement responsable. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec un employé d'Hydro-Québec*, 16 mai 2013, Québec.

- Institut de durabilité (2011). L'approvisionnement responsable. [En ligne].
<http://bob.instituteforsustainability.org.uk/knowledgebank/retrofitguides/guide-4/Pages/Sustainable-procurement.aspx> (Page consultée le 2 juillet 2013).
- Justice Québec (2013). Termes juridiques. [En ligne].
<http://www.justice.gouv.qc.ca/francais/publications/generale/termes/> (Page consultée le 6 août 2013).
- Khouchane, M. (2013). Discussion au sujet de la démarche en développement durable et en approvisionnement responsable entreprise au CUSM. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Mohamed Khouchane, conseiller cadre en gestion de la qualité et de la performance à la direction des services techniques du CUSM*, 12 juin 2013, Québec.
- Lachance, S. (18 juin 2013a). Discussion au sujet du sondage réalisé par rapport à l'avancement du développement durable dans les établissements de santé et par rapport à la réalisation des actions prévues dans le plan d'action du MSSS. Courrier électronique à Sophie Lachance, adresse destinataire : Sophie.lachance@msss.gouv.qc.ca.
- Lachance, S. (20 juin 2013b). Discussion au sujet des coupures budgétaires dans le réseau de la santé. Courrier électronique à Sophie Lachance, adresse destinataire : Sophie.lachance@msss.gouv.qc.ca.
- Lachance, S. (28 juin 2013c). Discussion au sujet des ressources humaines internes et externes en développement durable disponibles pour soutenir les hôpitaux dans leurs démarches. Courrier électronique à Sophie Lachance, adresse destinataire : Sophie.lachance@msss.gouv.qc.ca.
- Larose, F. (2013). Discussion au sujet des outils à développer pour le matériel administratif de bureau. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec François Larose, agent en approvisionnement au CHU de Québec*, 13 août 2013, Québec.
- Lebel, Y. (2013). Discussion au sujet de la démarche entreprise par le CSPQ en matière d'approvisionnement responsable. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Yan Lebel, conseiller stratégique*, 17 mai 2013, Québec.
- Leclerc, S. H. (2013). Discussion au sujet de la démarche entreprise par l'Université McGill en matière d'approvisionnement responsable. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Stéphanie H. Leclerc, conseillère en développement durable*, 5 juin 2013, Québec.
- Lemay, J. (2013). Discussion au sujet du contrat de café en élaboration au CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Jacques Lemay, agent d'approvisionnement à la Direction des finances du CHU de Québec*, 23 août 2013, Québec.
- Lemay, M. (2013). Discussion au sujet de l'approvisionnement responsable au CHUS. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Marco Lemay, conseiller en développement durable*, 17 mai 2013, Québec.
- Loi sur le développement durable, c. D-8.1.1
- Loi sur les contrats des organismes publics, L.R.Q., c. C-65.1
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2
- Mager, L. (19 juin 2013a). Discussion au sujet de l'intégration de l'approvisionnement responsable au cadre légal québécois. Courrier électronique à Lucie Mager, adresse destinataire Lucie.mager@sympatico.ca.
- Mager, L. (2013b). Discussion au sujet des pratiques d'approvisionnement responsable au sein du GACEQ. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Lucie Mager, conseillère en approvisionnement responsable au GACEQ*, 26 juin 2013, Québec.

- Mager, L. (2013c). Discussion au sujet du rôle d'intervention du CHU de Québec par rapport au regroupement du GACEQ. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Lucie Mager, conseillère en approvisionnement responsable au GACEQ*, 7 août 2013, Québec.
- Makowski, F. (2013). Définitions. [En ligne]. <http://www.marche-public.fr/Marches-publics/Definitions/Entrees/Soumissionnaire.htm> (Page consultée le 6 août 2013).
- Martin, C. (2013). Discussion au sujet de l'approvisionnement responsable au CHUM. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Christian Martin, adjoint au directeur de l'approvisionnement de la logistique*, 29 mai 2013, Québec.
- Morin, M. (2013). Discussion au sujet de la démarche entreprise par la SAQ en matière d'approvisionnement responsable. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Maria Morin, analyste en développement durable*, 30 mai 2013, Québec.
- Morton, B. (2008). Sustainable procurement workshop. [En ligne]. www.richmond.gov.uk/sustainable_procurement_workshop_2008+sustainable+procurement+morton+2008&cd=5&hl=fr&ct=clnk&gl=ca (Page consultée le 17 juillet 2013).
- Moschitz, S. (2005). Guide CARPE de l'achat public responsable, Les villes européennes, acheteurs responsables, EURO Cities. [En ligne]. http://www.achatsresponsables.com/UserFiles/File/carpe_guide_de_l_achat_public_responsable.pdf (Page consultée le 10 mai 2013).
- MSSS (2010). Stratégie de soutien et de mise en commun des initiatives durable 2009-2013 du ministère de la Santé et des Services sociaux (document interne par rapport à l'action 14 du Plan d'action de développement durable 2009-2013 du ministère de la Santé et des Services sociaux). Québec, 14 p.
- MSSS (2013). Portrait national des démarches de développement durable des établissements publics : Stratégie de soutien et de mise en commun des initiatives du réseau de la santé et des services sociaux en matière de développement durable (document interne). Québec, 22 p.
- Murphy, C. (15 mai 2013a). Discussion au sujet du processus d'achat au CHU de Québec. Courriel électronique à Christiane Murphy, adresse destinataire : Christiane.Murphy@chug.qc.ca.
- Murphy, C. (2013b). Discussion au sujet des pratiques d'approvisionnement au CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Mme Christiane Murphy, cadre au service des approvisionnements à la Direction des finances du CHU de Québec*, le 7 mai 2013, Québec.
- Murphy, C. (2013c). Discussion au sujet de l'application de l'approvisionnement responsable aux achats du CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Mme Christiane Murphy, cadre au service des approvisionnements à la Direction des finances du CHU de Québec*, le 19 juin 2013, Québec.
- Murphy, C. (2013d). Discussion au sujet des fournisseurs et des dépenses en fonction des produits au CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Christiane Murphy, cadre au service des approvisionnements à la Direction des finances du CHU de Québec*, 12 juin 2013, Québec.
- Nadeau, J. (2012). Dépenses en santé-un ménage s'impose, dit le ministre Hébert. Le devoir. [En ligne]. <http://www.ledevoir.com/societe/sante/363549/un-menage-s-impose-dit-le-ministre-hebert> (Page consultée le 12 juillet 2013).
- Nation Unies (2008). Public procurement as a tool for promoting more sustainable consumption and production patterns. Sustainable development innovation briefs. http://esa.un.org/marrakechprocess/pdf/InnovationBriefs_no5.pdf (Page consultée le 18 juin 2013).

- Notebaert, É. (2011). Des hôpitaux plus verts : quelques solutions. Fondation David Suzuki. [En ligne]. <http://www.davidsuzuki.org/fr/blogues/cercle-scientifique/2011/11/des-hopitaux-plus-verts-quelques-pistes-de-solution/> (Page consultée le 20 juin 2013).
- Observatoire de l'administration publique (2013). L'état québécois en perspective, les dépenses par mission. [En ligne]. http://www.etatquebecois.enap.ca/docs/ste/finances_publicques/a-depenses-mission.pdf (Page consultée le 12 mai 2013).
- OCR (2012). Tableau de bord de la communication responsable. Première partie : Guide de réflexion et de bonnes pratiques pour le marché Québécois. [En ligne]. <http://consommationresponsable.ca/wp-content/uploads/2012/02/OCR-Tableau-de-bord-de-la-communication-responsable1.pdf> (Page consultée le 19 juillet 2013).
- Ogders, K. (2006). 10 success factors that make a procurement champion, Local government constructing excellence. [En ligne]. http://www.constructingexcellence.org.uk/pdf/lgtf/10_%20SUCCESS_FACTORS.pdf (Page consultée le 20 juillet 2013).
- Organisation internationale de normalisation (2010). Lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale. Genève, ISO, 142 p. (Norme internationale ISO 26 000).
- ORSE (2007). Achats et développement durable, fiches retour d'expérience et fiches pratiques. [En ligne]. http://www.novalog-ressources.eu/images/stories/files/Articles_et_Publis/ORSE_achats_et_dd_fiches_retours_dexperience_s_042007.pdf (Page consultée le 8 juillet 2013).
- Pelletier, F. (2013). Discussion au sujet de la gestion des biens en fin de vie utile pour les hôpitaux du Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec François Pelletier, conseillère aux établissements de l'Agence de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*, 9 juillet 2013, Québec.
- Pellicano, C. (2 juillet 2013b). Discussion au sujet de l'analyse de risques pour la priorisation des produits dans un contexte d'approvisionnement responsable. Courrier électronique à Charlotte Pellicano, adresse destinataire : charlotte.pellicano@saaq.gouv.qc.ca.
- Pellicano, C. (2013a). Discussion au sujet de la démarche entreprise par la SAAQ en matière d'approvisionnement responsable. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Charlotte Pellicano, coordonnatrice en développement durable*, 15 mai 2013.
- Picard, F. et Rambaud, A. (2009). Mobilisation des équipes pour le développement durable : 10 fiches pratiques, du déclic à l'action. [En ligne] <http://www.comite21.org/docs/guides/mobilisation-equipes-fiches-pratiques.pdf> (Page consultée le 25 juillet 2013).
- Politique de disposition du mobilier et de l'équipement en surplus des établissements publics de santé et de service sociaux.
- Politique de gestion contractuelle concernant la conclusion des contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes publics du réseau de la santé et des services sociaux.
- Portolan (2008). L'approche du développement durable par les établissements de santé; l'exemple du centre hospitalier de St-Brieuc. Mémoire de maîtrise, École des hautes études en santé publique, République française, 80 p.
- Quantis (2011). Lignes directrices pour la réalisation d'analyses du cycle de vie environnementales. [En ligne]. http://www.fdta.qc.ca/userfiles/Lignes_directrices_Emballages.pdf (Page consultée le 16 juin 2013).

- Rambaud, A. et Picard, A. (2009). Mobilisation des équipes pour le développement durable, 10 fiches pratiques. [En ligne]. <http://www.comite21.org/docs/guides/mobilisation-equipes-fiches-pratiques.pdf> (Page consultée le 25 juillet 2013).
- Raymond, E. (2013). Discussion des modes de communication à entrevoir concernant l’approvisionnement responsable au CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Émilie Raymond, agente d’information à la Direction des communications et du rayonnement du CHU de Québec*, 19 juillet 2013, Québec.
- RecyConsult (2010). Achat Éco-responsable. Dictionnaire environnement. [En ligne]. http://www.dictionnaire-environnement.com/achat_eco-responsable_ID1922.html (Page consultée le 3 août 2013).
- Règlement sur les contrats d’approvisionnement des organismes public, L.R.Q., c. C-65.1, r.2
- Règlement sur les contrats de services des organismes publics, L.R.Q., c. C-65.1, r.4
- Règlement sur les contrats des travaux de construction des organismes publics, L.R.Q., c. C-65.1, r.5
- Ribesse, J. (2013). Discussion au sujet des actions entreprises par Sigma Santé en approvisionnement responsable. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Jérôme Ribesse, directeur de Synergie Santé Environnement*, 11 juin 2013, Québec.
- Roy, M.-J. (2013). Discussion au sujet de l’application de l’approvisionnement responsable aux achats du CHU de Québec. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Mme Marie-Josée Roy, agente en approvisionnement au CHU de Québec*, le 27 juin 2013, Québec.
- SADC de l’Estrie (2012). Mieux comprendre le développement durable et ses concepts. Un guide simple élaboré par les SADC de l’Estrie à l’intention des PME. [En ligne]. http://www.sadnicoletbecancour.ca/client/guide_concepts_dd%20estrie.pdf (Page consultée le 28 juillet 2013).
- Samson, C. (2013). Québec présente sa politique de souveraineté alimentaire. La Presse. [En ligne]. <http://www.lapresse.ca/le-soleil/affaires/agro-alimentaire/201305/16/01-4651617-quebec-presente-sa-politique-de-souverainete-alimentaire.php> (Page consultée le 29 juillet 2013).
- SAQ (s. d.). Politique d’approvisionnement responsable. [En ligne]. <http://s7d9.scene7.com/is/content/SAQ/politique-approvisionnement-responsable-fr> (Page consultée le 5 juillet 2013).
- Saulnier, A.-M., Olland, H. et Menuet, O. (2012). Baromètre de l’approvisionnement responsable, Édition Québec 2012, Espace québécois de concertation sur les pratiques d’approvisionnement responsable. [En ligne]. <http://www.ecpar.org/sites/default/files/documents/BarometreApprovisionnementResponsableQuebec2012.pdf> (Page consultée le 8 mai 2013).
- Simard, C. (2013). Discussion au sujet de la démarche entreprise par la SAQ en matière d’approvisionnement responsable. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Cédéanne Simard, analyste en développement durable*, 5 juin 2013, Québec.
- Tobar, K. (2013). Vers une politique de fonctionnaire. Le journal de Montréal. [En ligne]. <http://www.journaldemontreal.com/2013/05/14/-vers-une-politique-de-fonctionnaire-> (Page consultée le 16 mai 2013).
- UNEP (2012). The impacts of sustainable public procurement, eight illustrative case studies. [En ligne]. <http://www.unep.fr/scp/procurement/docsres/ProjectInfo/StudyonImpactsofSPP.pdf> (Page consultée le 10 juin 2013).

- UNGC (2010). Supply chain sustainability : A practical guide for continuous improvement. [En ligne]. http://www.unglobalcompact.org/docs/issues_doc/supply_chain/SupplyChainRep_spread.pdf (Page consultée le 8 juillet 2013).
- Wallonie (s. d.). Dico des marchés publics. [En ligne]. <http://marchespublics.cfwb.be/fr/informations-generales/reglementations/dico-des-marches-publics/index.html?letter=a> (Page consultée le 29 août 2013).
- Zaine, N. (2013). Discussion au sujet de l’approvisionnement responsable au CHUS. Communication orale. *Entrevue menée par Lara Ouellette-Plante avec Nelly Zaine, acheteuse au CHUS*, 15 mai 2013, Québec.
- ZonMw (2011). Corporate social responsibility in hospitals focusing on sustainable procurement. [En ligne]. http://www.milieuplatform.nl/attachments/579/Corporate_social_responsibility_in_hospitals_focusin_g_on_sustainable_procurement_met_omslag.pdf (Page consultée le 11 juillet 2013).

BIBLIOGRAPHIE

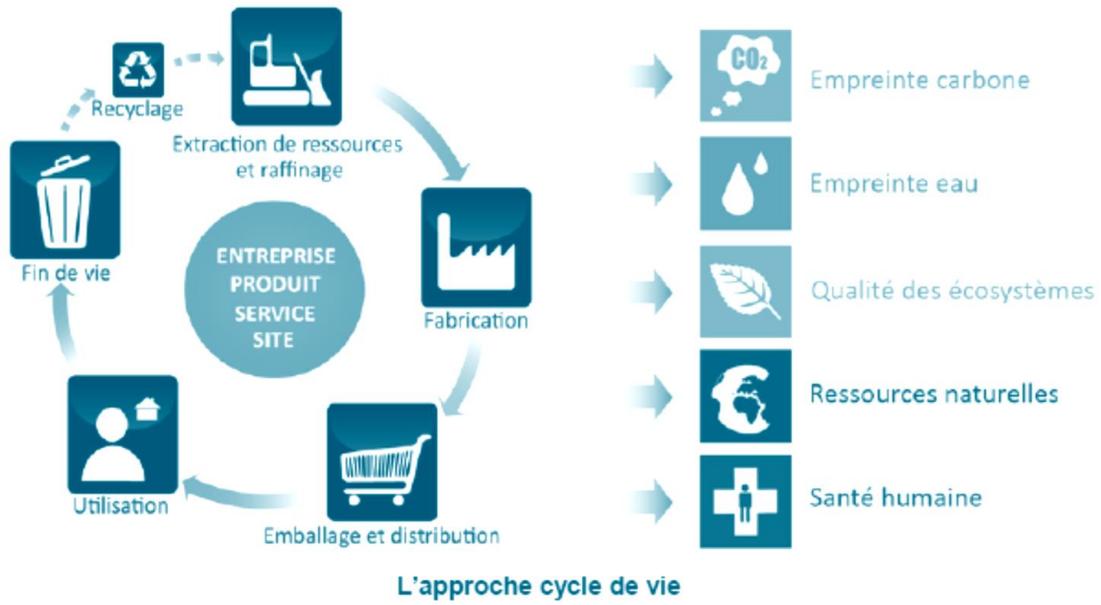
- Agagnier, A. (2011). Les pratiques d'approvisionnement responsable dans les organismes publics : analyse du cas d'Hydro-Québec. Essai de maîtrise environnement, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, 98 p.
- Bio-Vert (s. d.). Les certifications environnementales. [En ligne]. <http://www.bio-vert.com/certifications.php> (Page consultée le 6 août 2013).
- Équiterre (s. d.). L'éthique derrière l'étiquette. [En ligne]. http://www.equiterre.org/sites/fichiers/equiterre_ethique13_VF10-08-2010.pdf (Page consultée le 23 août 2013).
- Genoud, H. (2010). Guide des achats professionnels responsables. République et Canton de Genève. [En ligne]. http://www.achats-responsables.ch/pdf/LeGuide/Guide_Achats_Professionnels_Responsables.pdf (Page consultée le 3 juin 2013).
- Global organic textile standard (2013). Global organic textile standard. Écologie et responsabilité sociétale. [En ligne]. <http://www.global-standard.org/fr/public-database.html> (Page consultée le 6 août 2013).
- Goodelectronics (s. d.). Buy it fair, guideline for sustainable procurement of computers. [En ligne]. [http://goodelectronics.org/publications-en/Publication_3125/?searchterm=sustainable procurement](http://goodelectronics.org/publications-en/Publication_3125/?searchterm=sustainable+procurement) (Page consultée le 26 août 2013).
- Gouvernement du Canada (2011). Plans sur les achats écologiques et guide sur l'achèvement. [En ligne]. <http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/app-acq/ae-gp/pae-gpp-fra.html> (Page consultée le 5 juillet 2013).
- Gouvernement du Québec (2006). Lignes directrices en hygiène et salubrité, analyse et concertation. [En ligne]. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-602-01.pdf> (Page consultée le 6 août 2013).
- Gouvernement du Québec (2013d). Portail d'approvisionnement. [En ligne]. <http://www.approvisionnement-quebec.gouv.qc.ca/accueil/documentation.asp?MenPri=1&MenSec=4> (Page consultée le 13 juin 2013).
- Gouvernement du Québec (2013e). Politique de souveraineté alimentaire. [En ligne]. http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/Politique_Souverainete_alimentaire.pdf (Page consultée le 5 août 2013).
- Gouvernement du Queensland (2010). Sustainable procurement product guide, cleaning services. [En ligne]. <http://www.hpw.qld.gov.au/SiteCollectionDocuments/ProductGuideCleaningServices.pdf> (Page consultée le 5 août 2013).
- Morin, L., Faucher, C., Gravan, V. et Tremblay, A. (2008). Les écoétiquettes, un nouvel outil pour des acquisitions écoresponsables. [En ligne]. <http://gestion.approvisionnement-quebec.gouv.qc.ca/portail/acheteur/DocPDF/ecoetiquette.pdf> (Page consultée le 13 juin 2013).
- OEKO TEX Association (s. d.). OEKO-TEX Standard 100. [En ligne]. https://www.oeko-tex.com/fr/manufacturers/concept/oeko_tex_standard_100/oeko_tex_standard_100.xhtml (Page consultée le 6 août 2013).
- Politique de gestion contractuelle concernant la reddition de comptes des organismes publics du réseau de la santé et des services sociaux.
- Practice Greenhealth (2011). Standardize environmental questions for medical products, version 1.0. [En ligne]. [106](https://practicegreenhealth.org/sites/default/files/upload-</p></div><div data-bbox=)

files/standardizedenvironmentalquestionsformedicalproductsversion1final100711.pdf (Page consultée le 21 août 2013).

Sustainable United Nations (s. d.). Sustainable procurement guidelines for UN cafeterias, food and kitchen equipment, product sheet, basic and advanced sustainability criteria and verification instructions. <http://www.greeningtheblue.org/resources/procurement> (Page consultée le 5 août 2013).

United Nations (s. d.). Procurement. [En ligne]. <http://www.greeningtheblue.org/resources/procurement> (Page consultée le 5 août 2013).

ANNEXE 1 : ANALYSE DE CYCLE DE VIE



(inspiré de Quantis, 2011)

ANNEXE 2 : DÉFINITION DES MODES D'ADJUDICATION

Modes d'adjudication	Définitions
Prix uniquement	<ul style="list-style-type: none"> - Le mode d'adjudication fondé sur le prix uniquement est utilisé quand l'organisme public peut facilement définir son besoin dans son document d'appel d'offres. - Le contrat est adjugé à l'entreprise dont la soumission respecte en tout point les exigences contenues dans les documents d'appel d'offres et qui soumet le prix le plus bas.
Qualité minimale et un prix	<ul style="list-style-type: none"> - Le mode d'adjudication fondé sur la qualité minimale et un prix est le plus souvent utilisé lorsque l'organisme public juge important d'évaluer un niveau de qualité minimal défini pour certaines caractéristiques d'un bien ou d'un service. - Bien que l'organisme public demande un niveau minimal de qualité, il ne veut pas payer davantage pour obtenir plus de qualité. Le contrat est adjugé à l'entreprise dont le prix de la soumission est le plus bas parmi les soumissions conformes qui ont satisfait à tous les critères de qualité.
Prix ajusté le plus bas	<ul style="list-style-type: none"> - Lorsque l'organisme public est prêt à payer un prix plus élevé pour davantage de qualité, il choisit le mode d'adjudication basé sur le rapport qualité-prix. Aux fins de l'adjudication, le prix de chaque soumission acceptable est ajusté selon une formule mathématique. - L'organisme public évalue la qualité des soumissions, ajuste le prix selon la formule mathématique et adjuge le contrat au soumissionnaire dont la soumission est conforme et dont le prix ajusté est le plus bas.

(inspiré de Gouvernement du Québec, 2009d)

ANNEXE 3 : SYNTHÈSE DES MODES D'INTÉGRATION DU DÉVELOPPEMENT DURABLE AUX APPELS D'OFFRES

Caractéristiques	Critères de conformité	Critères d'évaluation de la qualité		Marge préférentielle
Types d'appels d'offres	- Prix le plus bas; - Qualité minimale; - Qualité prix ajusté.	- Qualité minimale.	- Qualité prix ajusté.	- Prix le plus bas; - Qualité minimale; - Qualité prix ajusté.
Principes	- Le soumissionnaire s'engage à respecter le ou les critères.	- Le soumissionnaire doit fournir l'information nécessaire au comité de sélection.		- Une marge préférentielle est accordée au soumissionnaire qui répond à la ou aux spécifications de développement durable demandées.
Impact du non-respect des critères lors de l'appel d'offres	- La soumission est rejetée.	- La soumission est rejetée si les critères ne rencontrent pas le niveau de performance acceptable (note de passage 70 points).	- La soumission est rejetée si les critères obligatoires n'ont pas obtenu la note de passage de 70 points ou si la note finale est inférieure à 70 points.	- Aucune marge préférentielle n'est accordée à la soumission.
Impacts sur le prix aux fins d'adjudication	- Il n'y a aucun impact.	- Il n'y a aucun impact.	- Le prix est ajusté en fonction de la note de qualité obtenue.	- Le prix est diminué en fonction du pourcentage obtenu pour la marge préférentielle prévue. Ainsi, si un fournisseur respecte les exigences de développement durable son prix est réduit le temps de l'évaluation des soumissions.
Impacts sur le prix payé	- Les critères de développement durable peuvent avoir un impact sur le prix. Si ces derniers engendrent un coût ou une économie pour le fournisseur, le prix pourrait varier en conséquence.			
Exigences particulières	- Une analyse doit être réalisée au préalable afin de s'assurer que l'intégration des critères permettra une concurrence suffisante.	- Les critères demandés doivent être facilement évaluables par les membres du comité de sélection, afin d'éviter que l'exercice ne soit trop subjectif.		- La détermination du pourcentage accordé à la marge préférentielle peut avoir un impact important sur le fournisseur retenu. Le pourcentage retenu décidé au cas par cas.

(inspiré de Goupil, 2013a)

ANNEXE 4 : USAGE DU CONTRAT GRÉ À GRÉ

Selon l'article 13 de la LCOP, un contrat comportant une dépense égale ou supérieure au seuil d'appel d'offres public, c'est-à-dire 25 000 \$, peut être conclu de gré à gré dans l'un ou l'autre des cas suivants:

- Lorsqu'en raison d'une situation d'urgence, la sécurité des personnes ou des biens est en cause;
- Lorsqu'un seul contractant est possible en raison d'une garantie, d'un droit de propriété ou d'un droit exclusif, tel un droit d'auteur ou un droit fondé sur une licence exclusive ou un brevet, ou de la valeur artistique, patrimoniale ou muséologique du bien ou du service requis;
- Lorsqu'il s'agit d'une question de nature confidentielle ou protégée et qu'il est raisonnable de croire que sa divulgation, dans le cadre d'un appel d'offres public, pourrait compromettre la nature ou nuire de quelque autre façon à l'intérêt public;
- Lorsqu'un organisme public estime qu'il lui sera possible de démontrer, compte tenu de l'objet du contrat et dans le respect des principes énoncés à l'article 2, qu'un appel d'offres public ne servirait pas l'intérêt public;
- Dans tout autre cas déterminé par règlement du gouvernement.

ANNEXE 5 : BILAN INFORMATIF DES CENTRES HOSPITALIERS CONTACTÉS

Étape d'une démarche en AR	Aspect(s) évalué(s)	CHU de Québec	CHUM	CHUS	CUSM
Engagement	Démarche en DD (politique de dd)	Oui	NA	Oui	NA
	Plan d'action de dd	Oui	Oui	- Oui (pas en application pour l'instant).	Non
	Démarche en AR	Oui	Oui	Oui	- Non (pour l'instant : accumulation d'informations sur l'AR, en attente de l'implantation d'un nouveau logiciel pour les finances).
	Politique	- Politique d'acquisition avec un énoncé de dd.	PAR	- PAR (pas en application pour le moment).	Non
Formation et sensibilisation	Formation/sensibilisation	- Sensibilisation.	NA	Non	Non
Réflexion sur l'approche privilégiée	Approche utilisée	- Produit.	- Hybride (approche fournisseur et produit).	- Produit.	- Produit (mais dans le cadre d'un projet de construction).
Implémentation	Produits touchés par l'intégration de critères de dd	- Viandes (porc, volaille, bœuf, veau); - Légumes frais préparés; - Mobilier de bureau; - Appareils de laboratoire; - Produits chimiques d'hygiène et de salubrité.	- Aucun pour l'instant.	- Cartouches d'encre.	- (Certains produits pour la construction ne correspondent pas à une démarche d'AR).
	Outils développés	- Aucun.	- Avis d'intention pour les fournisseurs; - Liste de clauses générales.	- Aucun.	- Aucun.
	Autre(s) pratique(s)	- Démarche de priorisation des produits en cours;	- Mise en place de projets pilotes à l'été	- Aucune.	- Aucune.

	<ul style="list-style-type: none"> - Élaboration de critères spécifiques pour ces produits; - Inclusion de clauses de développement durable à l'hiver 2014. 	<p>2013 ;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Réalisation d'une revue du marché avec les fournisseurs à l'automne 2013 ; -Table de concertation avec les fournisseurs, les manufacturiers, etc. 	
Défis soulevés	<ul style="list-style-type: none"> - Limite de l'offre sur le marché; - Restrictions budgétaires. 	NA	<ul style="list-style-type: none"> - Contrainte au niveau des équipements médicaux; - Efforts nécessaires de la part des compagnies; - Manque de personnel; - Impératifs liés à la condition du patient et aux exigences des médecins. <p>NA</p>

ANNEXE 6 : CLAUSES GÉNÉRALES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DU CHUM

0.00 JUSTE À TEMPS

Avec le projet d'entrepôt centralisé et la hausse du prix du pétrole :

Il est difficile d'établir s'il est plus pratique d'avoir une livraison avec un camion plein ou 5 livraisons avec un camion contenant 20 % de marchandise 5 fois semaine.

1.00 DE BASE

Les preuves de pratiques en développement durable

2.00 SELON LA CONCURRENCE

2.01 Avec plusieurs concurrents disponibles

Le SOUMISSIONNAIRE doit fournir, avec sa Soumission, la preuve qu'il répond à l'exigence de l'apport de la spécification liée au développement durable et à l'environnement couvrant (Indiquer le domaine visé par la spécialité en cause)

OU

2.02 Avec réduction de la concurrence

Le SOUMISSIONNAIRE qui fournit, avec sa Soumission, la preuve qu'il répond à l'exigence de l'apport de la spécification liée au développement durable couvrant (Indiquer le domaine visé par la spécialité en cause) bénéficie d'une marge préférentielle de POURCENT (...%) (Indiquer un pourcentage d'au plus 10 %). Le cas échéant, le prix soumis par un tel SOUMISSIONNAIRE est, aux seules fins de déterminer l'adjudicataire, réduit du pourcentage de marge préférentielle prévu, et cela, sans affecter le prix soumis aux fins de l'adjudication du Contrat.

3.00 SYSTÈME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE :

Dans le cas de l'application de deux marges préférentielles, la marge préférentielle accordée au fournisseur pour l'apport d'un système qualité et une spécification liée au développement durable et à l'environnement pour la réalisation du contrat ne pourra dépasser DIX POURCENT (10 %) pour l'ensemble de ces normes.

4.00 CLAUSES AU DEVIS À DEMANDER :

4.01 Sujet à l'évaluation de 10 %

OU

4.02 Exigences entraînant le rejet de la soumission:

Plastiques :

Le SOUMISSIONNAIRE se doit de nous identifier le type de plastique utilisé à des fins d'emballages et la meilleure façon de le recycler.

Le plastique de type n°6 non recyclable n'est pas permis au CHUM

Styromousses :

Le SOUMISSIONNAIRE utilisant ce procédé d'emballage se doit de les récupérer et si possible les réutiliser à d'autres fins. À défaut de les réutiliser, le SOUMISSIONNAIRE se doit d'indiquer sa méthodologie de disposition ou de recyclage des styromousses de toutes formes.

Équipements récupérés :

Le SOUMISSIONNAIRE indique la méthodologie de ramassage et de recyclage des équipements qui lui sont retournés et la manière dont il en dispose.

Durée de vie du déchet dans l'environnement :

Le SOUMISSIONNAIRE indique le temps de « durée de vie » de son produit dans l'environnement avant sa complète décomposition.

Programme et activités vertes chez le SOUMISSIONNAIRE

Le SOUMISSIONNAIRE indique la date d'implantation et documente son programme de DÉVELOPPEMENT DURABLE dans son organisation. Il indique les gains environnementaux depuis son implantation.

Ratio d'emballage des produits :

Le SOUMISSIONNAIRE soumet le ratio suivant :

Volume de l'emballage / Volume du produit = Coefficient de suremballage.

Note :

Si votre coefficient est **supérieur à 1.10** et à défaut d'autorisation préalable au dépôt de votre SOUMISSION ou de mention spéciale au devis, le CHUM se réserve le droit de rejeter votre SOUMISSION pour suremballage.

Déchets générés à l'utilisation de la solution proposée par le SOUMISSIONNAIRE :

Le SOUMISSIONNAIRE fournit le descriptif des rebuts générés par ses produits ou équipements et un estimé de la quantité de rebuts générés annuellement basé sur nos volumes fournis dans l'APPEL D'OFFRES. Cette information est consignée au BORDEREAU DE PRIX et est ajoutée au PRIX total soumissionné.

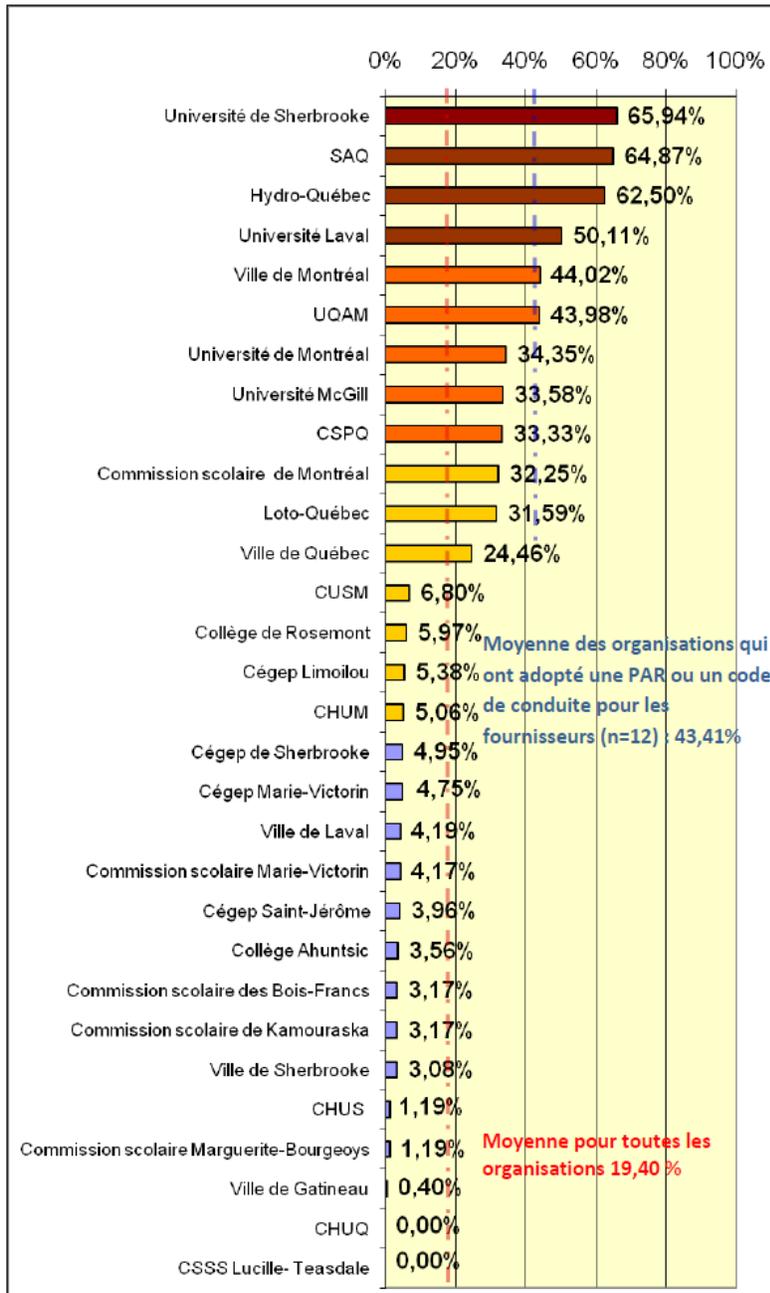
(tiré de CHUM, 2013b)

ANNEXE 7 : EXIGENCES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE POUR DES CARTOUCHES D'ENCRE AU CHUS

- Le CHUS privilégie l'achat de cartouches réusinées dans la mesure du possible
- Le Soumissionnaire garantit un nombre similaire de copies à partir d'une cartouche réusinée à celui fait avec une cartouche d'origine.
- Les cartouches d'encre incluses dans cet Appel d'Offres se retrouvent dans deux tableaux. Dans le tableau placé dans l'enveloppe A- Offre Technique, le Soumissionnaire doit indiquer ses codes de produits originaux, ses substituts si applicables, réusinés ou non et les emballages. Dans le tableau placé dans l'enveloppe B-Offre financière, le Soumissionnaire doit répéter l'information donnée dans tableau de l'Offre technique et y ajouter les prix. Les consommations annuelles indiquées sont à titre informatif seulement.
- Afin de répondre aux besoins du CHUS, le Soumissionnaire doit être en mesure d'effectuer la livraison dans un délai de 24 (VINGT QUATRE) heures pour les commandes placées sur les heures de travail régulières et un délai de 4 (QUATRE) heures pour les commandes urgentes sans frais additionnel. Lors de l'évaluation, le CHUS prendra en compte la proximité géographique du Soumissionnaire
- Si le Soumissionnaire sous-traite son service de récupération et de recyclage, il doit fournir les documents encadrant l'entente prise avec ses ou son sous-traitant
- Le Soumissionnaire doit avoir un plan de récupération pour recevoir et traiter les matières recyclables et non recyclables.
- Le Soumissionnaire s'engage à accepter n'importe quelle quantité de cartouches vides et n'importe quel modèle offert par sa compagnie.

(tiré de CHUS, 2010)

ANNEXE 8 : PLACEMENT HIÉRARCHIQUE DES ORGANISATIONS PUBLIQUES ÉVALUÉES



(tiré de Diouf et Ledoux, 2011)

ANNEXE 9 : BILAN DES PRATIQUES POSSIBLES PAR ASPECT POUR UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Étape d'une démarche en AR	Aspect(s) évalué(s)	Pratiques inventoriées
Engagement	Consultation des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> - Consultation interdépartementale pour valider les objectifs à atteindre en AR (Plan d'action) : Université McGill. - Consultation en focus groupes de : clients, fournisseurs et organisation non gouvernementale (ONG) : SAQ.
	Politique (PAR ou politique d'acquisition avec énoncé de DD)	<ul style="list-style-type: none"> - Élaboration d'une PAR : CSPQ, SAAQ (en cours), SAQ, Université McGill. - Élaboration d'une politique d'acquisition avec un énoncé sur le développement durable : Hydro-Québec, Loto-Québec, Université Laval.
Autoévaluation	Diagnostic de l'état d'avancement en AR	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostic de l'organisation : Hydro-Québec, Loto-Québec et Université Laval.
Réflexion sur l'approche privilégiée	Approche privilégiée (produit, fournisseur, logistique) (Réflexion sur l'approche)	<ul style="list-style-type: none"> - Approche produit : SAAQ, Université Laval, SAQ (Biens et services) - Approche fournisseur : CSPQ, SAQ (Produits alcoolisés) - Approche hybride (produit/fournisseur) : Hydro-Québec, Loto-Québec.
Sensibilisation/formation	Sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation des requérants de l'organisation : Université Laval
	Formation	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des employés en approvisionnement responsable : SAQ.
Application de la démarche	Méthodologie l'implémentation de la démarche AR	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure définition du besoin à combler pour l'organisation : CSPQ. - Planification stratégique, mise en application, évaluation, communication : Université Laval. - Prioriser les produits consommés en fonction de certains critères préétablis (produits courants, niveau de dépense, économie, social, environnement, impact sur la mobilisation interne, impact sur l'image corporative) : Hydro-Québec, Loto-Québec et Université Laval. - Recensement des fournisseurs et analyse des référentiels/certifications diffusés par ceux-ci : SAQ. - Élaboration de clauses générales et spécifiques : CSPQ, Hydro-Québec, Loto-Québec, SAQ et Université Laval. - Utilisation de la norme ISO 26 000 pour élaborer des critères de développement durable : Université Laval et Université McGill. - Élaboration d'indicateurs pour l'évaluation de la performance : Université Laval.
	Appels d'offres et évaluation des soumissionnaires	<ul style="list-style-type: none"> - Exiger que les produits verts soient au même prix que les produits réguliers : Hydro-Québec. - Utilisation de critères de conformité et de la marge préférentielle : SAQ et Université Laval. - Autres techniques : technique des prix séparés non inclus et contrats « 3 ans + 1 +1 » : respectivement SAQ et Université Laval.
	Outils	<ul style="list-style-type: none"> - Guide de l'approvisionnement : SAAQ.

Étape d'une démarche en AR	Aspect(s) évalué(s)	Pratiques inventoriées
		<ul style="list-style-type: none"> - Guide d'achats spécifiques/fiches techniques : CSPQ, Hydro-Québec et SAQ.
Autres éléments non inclus dans le processus conventionnel	Partenariat	<ul style="list-style-type: none"> - Partenariat avec d'autres organismes publics via l'ECPAR (Loto-Québec et SAAQ).
	Expériences acquises	<ul style="list-style-type: none"> - Faire affaire avec des entreprises d'économie sociale : CSPQ. - Demander de l'information sur le cycle de vie des produits consommés aux fournisseurs lors de l'achat. - Donner le leadership au département d'approvisionnement pour favoriser l'implantation à long terme de la démarche d'AR dans l'organisation - Avoir une gestion durable des biens tout au long du cycle de vie (Université McGill).

ANNEXE 10 : DÉFINITION DES ASPECTS ENVIRONNEMENTAL ET SOCIAL POUR LE CHU DE QUÉBEC

Liste d'éléments pouvant être traités pour l'aspect environnemental

Aspect environnemental	
1. Retraitement.	7. Durabilité du produit acheté (possibilité de réparation/amélioration).
2. Emballage et identification des plastiques utilisés (par exemple: élimination du polystyrène).	8. Produit performant (réduction de la consommation énergétique).
3. Quantités de déchets générés.	9. Reconnaissances en lien avec une bonne gestion environnementale.
4. Récupération des équipements en fin de vie utile.	10. Respect de certaines normes (ex. FSC pour le papier).
5. Pourcentage de matériaux recyclés.	11. Demandes quant à la démarche en DD de l'entreprise.
6. Gaz à effet de serre (transport de la marchandise).	12. [...]

Liste d'aspects pouvant être traités pour l'aspect social

Aspect social	
1. Entreprises d'économie sociale.	7. Droits de l'Homme.
2. Achat local.	8. Liberté syndicale.
3. Produits plus ergonomiques pour améliorer la santé des utilisateurs.	9. Élimination de toute forme de travail forcé/obligatoire.
4. Produits sans composés chimiques pouvant nuire à la santé des utilisateurs.	10. Abolition du travail des enfants.
5. Produits équitables.	11. Élimination de la discrimination en matière d'emploi.
6. Fournisseurs qui appliquent certaines normes ou exigences en lien l'aspect social.	12. [...]

**ANNEXE 11 : DÉFINITION DES ASPECTS CLÉS LIÉS À LA DÉMARCHE
D'APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE DU CHU DE QUÉBEC**

Aspect abordé	Choix privilégié et commentaires
Définition des aspects environnemental et social	<ul style="list-style-type: none"> - Pour l'aspect environnemental, l'ensemble des éléments sont acceptés. - Pour l'aspect social, une liste avait été donnée incluant des éléments difficiles à traiter. Ce sont les éléments numéro 1 à 5 qui sont retenus. Il ressort aussi que le CHU de Québec est prêt à aborder l'aspect social malgré le facteur de difficulté supplémentaire. (Se référer à l'annexe 10)
Choix de l'approche (produit, fournisseur, logistique)	<ul style="list-style-type: none"> - L'approche hybride est acceptée par les gestionnaires qui étaient présents à la rencontre. - Concernant les fournisseurs de produits médicaux, ils seraient très avancés en DD voir plus avancés que le CHU de Québec (Bolduc, 2013b).
Critères utilisés pour la priorisation des produits	<ul style="list-style-type: none"> - L'ensemble des critères de priorisation a été accepté par les gestionnaires.
Outils à privilégier	<ul style="list-style-type: none"> - Les outils à privilégier n'ont pas été abordés durant cette rencontre. Ils ont été choisis suite aux discussions avec les acheteurs et les agents d'approvisionnement.
Positionnement par rapport au regroupement d'achats	<ul style="list-style-type: none"> - Pour avoir un impact réel sur ses achats, le CHU de Québec devrait mobiliser le GACEQ vis-à-vis de l'approvisionnement responsable. Ainsi, le CHU de Québec a choisi d'aborder autant les produits gérés par le regroupement que les produits gérés à l'interne (Bolduc, 2013b).

ANNEXE 12 : PROCÉDURE D'ACHAT DES BIENS AU CHU DE QUÉBEC

Résumé des étapes pour un achat récurrent (tiré de Murphy, 2013c)

Étape dans l'organisation	Description
Approvisionnement/agent d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> - Regroupement des produits à négocier; - Émission d'un appel d'offres sur invitation ou public; - Analyse des soumissions; - Consultations avec les utilisateurs*; - Choix des produits; - Émission des contrats et entrée des contrats dans GRM.
Requérants/magasiniers	- Rédaction des réquisitions/réapprovisionnement.
Acheteur	- Émission des commandes.
Logistique	<ul style="list-style-type: none"> - Réception des marchandises; - Distribution de la marchandise au requérant/magasin.
Comptabilité	- Paiement des factures.

*Par consultation des utilisateurs, il est entendu que les professionnels en approvisionnement vont parfois demander aux fournisseurs des échantillons et une période d'essai auprès des usagers afin d'effectuer une appréciation qualitative du bien sur le terrain. À cet effet, un critère spécifique n'est pas nécessairement inclus dans l'appel d'offres (parfois des critères de qualité sont introduits dans le cahier des charges). Il est possible de former un comité de spécialistes, par exemple des médecins, pour évaluer le bien en question.

Résumé des étapes pour un achat ponctuel (tiré de Murphy, 2013c)

Étape dans l'organisation	Description
Requérant	<ul style="list-style-type: none"> - Définition du besoin; - Rédaction de la réquisition papier ou électronique.
Approvisionnement/agent d'approvisionnement	<ul style="list-style-type: none"> - Réception de la réquisition papier ou électronique; - Analyse du besoin et identification du produit; - Si nouveau produit: création d'un code GRM par l'équipe de la base de données et renvoi à l'acheteur; - Si produit existant: traitement immédiat par l'acheteur; - Négociation de prix; - Choix du fournisseur; - Émission du bon de commande.
Logistique	<ul style="list-style-type: none"> - Réception de la marchandise; - Distribution de la marchandise au requérant.
Comptabilité	<ul style="list-style-type: none"> - Réception des factures; - Paiement de la facture.

ANNEXE 13 : EXPLICATION DE LA GRILLE DE PRIORISATION

Cette grille présente les critères utilisés pour la priorisation des classes de produits et le poids accordé à chaque critère. Le poids total par aspect est également fourni.

Aspect	Critère	Type de critère	Pourcentage accordé (%)	Total (%)
Économique	Niveau de dépense	Quantitatif	19%	19%
	Impact sur la communauté	Qualitatif	7%	
Politique	Impact sur l'image corporative	Qualitatif	7%	21%
	Contexte gouvernemental	Factuel	7%	
Faisabilité	Courant	Qualitatif	24%	60%
	Niveau d'influence	Qualitatif	12%	
	Niveau de concurrence	Quantitatif	12%	
	Type de contrat	Factuel	12%	

Attribution du poids (en %)

- Un poids faible est accordé à l'aspect économique. Ceci est expliqué par le fait que souvent, les grands générateurs de coût sont associés aux produits médicaux spécialisés. Ces produits sont difficilement abordables d'un point de vue de développement durable. L'attribution d'un poids plus faible évite ainsi qu'un produit devienne prioritaire même si les deux autres aspects ont un pointage faible.
- Un poids faible est également attribué à l'aspect politique. Bien que l'impact sur la mobilisation et l'image corporative soient importants, un centre hospitalier ne devrait pas réaliser ces actions uniquement pour assurer une visibilité son organisation. Pour le contexte gouvernemental, un poids similaire a été donné afin d'assurer une certaine uniformité.
- Pour l'aspect faisabilité, le poids le plus élevé a été alloué. Ceci assurera que les classes de produits priorités seront facilement abordables d'un point de vue de DD. En effet, les centres hospitaliers ciblés par l'étude initient une démarche en AR et il est avantageux de débiter par des gains rapides, c'est-à-dire des produits plus faciles à traiter au niveau du DD.

Aspect économique

Pour l'attribution du pointage, 5 niveaux de dépense sont utilisés, étant donné la grande variabilité des coûts selon la famille de produits.

Niveau 1 : 0 à 50 000 \$ (2 points)

Niveau 2 : 50 000 à 100 000 \$ (6 points)

Niveau 3 : 100 000 à 250 000 \$ (10 points)

Niveau 4 : 250 000 à 500 000 \$ (14 points)

Niveau 5 : 500 000 et plus (19 points)

Aspect politique

Impact sur la communauté : Ce critère permet de vérifier que le produit est consommé et/ou utilisé par le plus grand nombre d'individus à l'interne, donnant ainsi une visibilité au DD.

Pour l'attribution du pointage, trois niveaux d'utilisation par les parties prenantes sont utilisés.

Niveau 1 : Personnel et usagers (7 points)

Niveau 2 : Personnel ou usagers (3 points)

Niveau 3 : Groupes d'individus restreints (par exemple : médecins, pharmaciens, infirmières, etc.) (0 point)

Un plus grand nombre de points est accordé aux parties prenantes qui représentent le plus grand nombre de personnes. Plus le groupe visé est important, plus l'impact sur la communauté est élevé.

Impact sur l'image corporative : Ce critère consiste à évaluer les possibilités d'amélioration de l'image du CHU de Québec auprès de ses parties prenantes externes.

Pour l'attribution du pointage, trois niveaux d'amélioration de l'image sont utilisés en fonction des parties prenantes externes. Les trois catégories de parties prenantes priorisées (car leur influence sur l'image corporative du CHU de Québec est forte) sont la population en général, l'autorité publique et le réseau de la santé.

Niveau 1 : Population en général (7 points)

Niveau 2 : Autorité publique et réseau de la santé (3 points)

Niveau 3 : Autres parties prenantes (0 point)

Contexte gouvernemental favorable : Ce critère permet de vérifier si une exigence, un objectif, une politique, etc. a été énoncé par le gouvernement et est favorable à une classe de produit en particulier. Présentement, un objectif gouvernemental est fixé par rapport au retraitement et une politique sur la souveraineté alimentaire a été élaborée.

Ce critère est exclusif, c'est-à-dire que c'est soit oui ou non.

Niveau 1 : Oui (7 points)

Niveau 2 : Non (0 point)

Aspect faisabilité

Produit courant : Un produit courant est un produit utilisé par un grand nombre d'employés dans n'importe quel établissement public. Il s'agit de produits alimentaires, ménagers, administratifs, etc. Il ne s'agit donc pas de produits spécialisés tels que les produits médicaux.

Si un produit est courant, il se voit donner 24 points pour la priorisation.

Niveau d'influence : Ce critère correspond au niveau d'influence que possède l'organisation par rapport à son fournisseur pour pouvoir formuler des demandes en DD dans les cahiers de charge.

Les employés du Service des approvisionnements considèrent qu'il est plus facile d'évaluer ce critère de façon qualitative. Ce sont eux qui fournissent l'évaluation.

Niveau 1 : Fort (12 points)

Niveau 2 : Moyen (6 points)

Niveau 3 : Faible (0 point)

Niveau de concurrence : Ce critère correspond au nombre de fournisseurs disponibles sur le marché.

Niveau 1 : 50 fournisseurs et plus (12 points)

Niveau 2 : 5 à 50 fournisseurs (6 points)

Niveau 3 : 5 fournisseurs et moins (0 point)

Type de contrat : En milieu hospitalier, il est plus facile d'aborder le DD pour les appels d'offres publics et dans une moindre mesure, les appels d'offres sur invitation. Pour cette raison, les contrats gré à gré se font donner la note de zéro.

Niveau 1 : Public (12 points)

Niveau 2 : Public avec du gré à gré ou sur invitation (6 points)

Niveau 3 : Sur invitation (2 points)

Niveau 4 : Gré à gré (0 point)

Dernière étape :

Suite à la priorisation, l'organisation doit tenir compte du contexte organisationnel (favorable ou non), de la date d'échéance du contrat et du mode de gestion du contrat (interne ou externe, c'est-à-dire par le regroupement d'achats). Ces derniers aspects vont venir moduler comment les priorités seront appliquées dans un contexte réel.

ANNEXE 14 : EXEMPLE DE GRILLE DE PRIORISATION (EXTRAIT DE LA FAMILLE ALIMENTAIRE)

Enjeux	Critères	Catégorie de produits						
		Boisson et jus	Fruits et légumes/frais	Aromates et oléagineux	Produits laitiers	Viandes et substituts	Produits de céréale	Produits de sucre/friandises
Organisationnel	Date d'échéance du contrat	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Contexte organisationnel favorable	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
	Regroupement d'achats	Oui et non	Oui et non	Oui	Oui	Oui et non	Oui	Oui
Économique	Niveau de dépense	10	10	6	10	10	2	2
Politique	Impact sur la communauté	7	7	7	7	7	7	7
	Impact sur l'image corporative	7	7	3	7	7	3	3
	Contexte gouvernemental favorable	0	7	0	7	7	0	0
Faisabilité	Type de contrat	12	12	12	12	12	12	12
	Produit courant	24	24	24	24	24	24	24
	Niveau de concurrence	6	0	0	0	0	0	6
	Niveau d'influence	12	12	12	12	12	12	12
Total par catégorie de produits		78	79	64	79	79	60	66

**ANNEXE 15 : RÉSULTATS DE LA PRIORISATION DES CLASSES DE PRODUITS AU CHU
DE QUÉBEC**

Famille	Classe	Résultat (Nombre de points/100)
Alimentation	Aliments apprêtés	81
Alimentation	Fruits et légumes/frais	79
Alimentation	Produits laitiers	79
Alimentation	Viandes et substituts	79
Alimentation	Boisson et jus	78
Uniformes/draperie/textile	Lingerie/literie	73
Hygiène et salubrité	Produits chimiques	68
Alimentation	Produits de sucre/friandise	66
Alimentation	Aromates et oléagineux	64
Alimentation	Aliments spécialisés	64
Alimentation	Matériel et accessoires de cuisine	64
Matériel administratif de bureau	Papier/fournitures d'imprimerie	64
Hygiène et salubrité	Matériel et fourniture d'hygiène	64
Hygiène et salubrité	Produits déchets biomédicaux	64
Alimentation	Produits de céréale	60
Hygiène et salubrité	Services achetés d'hygiène et salubrité	60
Matériel médical et chirurgical	Fourniture de soins	59
Matériel médical et chirurgical	Fournitures spécialisées	59
Matériel médical et chirurgical	Sutures	59
Matériel médical et chirurgical	Prothèses et implants	58
Matériel médical et chirurgical	Matériel d'imagerie	58
Hygiène et salubrité	Produits de papier et dérivés	58
Matériel administratif de bureau	Articles de bureau	54
Fourniture de télécommunication	Fournitures	53
Matériel médical et chirurgical	Tubulures pour soluté	52
Matériel administratif de bureau	Enveloppes	50
Matériel administratif de bureau	Matériel administratif	50
Uniformes/draperie/textile	Draperie/textile	46
Matériel médical et chirurgical	Produits à pansements	41
Matériel médical et chirurgical	Instruments de chirurgie	41
Gaz médicaux et oxygène	Gaz médicaux	40

Famille	Classe	Résultat (Nombre de points/100)
Solutions et substance film radiologie et autres gaz	Substance opacifiante	37
Solutions et substance film radiologie et autres gaz	Radioactif	37
Matériel médical et chirurgical	Produits de dialyse	35
Solutions et substance film radiologie et autres gaz	Solution	35
Matériel médical et chirurgical	Substance opacifiante	34
Solutions et substance film radiologie et autres gaz	Radio-Oncologie	33
Matériel administratif de bureau	Impression	28
Fourniture de télécommunication	Licences	27
Matériel médical et chirurgical	Médecine nucléaire	23
Matériel médical et chirurgical	Radio-Oncologie	23
Gaz médicaux et oxygène	Oxygène	16
Pharmacie	Électrolyte-diurétique	12
Gaz médicaux et oxygène	Produits sanguins	12
Matériel administratif de bureau	Matériel photo/audiovisuel	10
Solutions et substance film radiologie et autres gaz	Tomo par émission de positron	9
Matériel administratif de bureau	Fournitures récréatives et réadaptation	8
Solutions et substance film radiologie et autres gaz	Film radiologique	5
Solutions et substance film radiologie et autres gaz	Gaz non médicaux	5
Solutions et substance film radiologie et autres gaz	Matériel photo	5
Matériel médical et chirurgical	Produit de contraste	3
Fourniture de télécommunication	Frais de parution	2
Fourniture de télécommunication	À classifier	2
Pharmacie	Médicament du sang	0

ANNEXE 16 : FICHES DE SENSIBILISATION DES REQUÉRANTS

FICHE 1 : ALIMENTATION

1. Enjeux :

- Aliments frais et de qualité;
- Aliments savoureux et nutritifs;
- Aliments favorisant la santé (sécuritaires);
- Renforcement des liens d'affaires avec les producteurs locaux (*Politique de souveraineté alimentaire* du gouvernement du Québec);
- Satisfaction du personnel, des usagers et des visiteurs.

2. Questions à se poser :

- Est-il possible de réduire les quantités achetées pour éviter le gaspillage de denrées alimentaires?
- Est-il possible de réduire les emballages sans nuire à la salubrité des aliments?
- Est-il possible d'exiger du fournisseur qu'il divulgue l'origine des aliments frais (fruits/légumes/viande)? À partir de ces données, le CHU de Québec pourra plus facilement évaluer quel pourcentage de ses achats est effectué localement. Ces résultats seront intéressants à diffuser par la suite, à l'interne comme à l'externe.
- Est-il possible d'exiger du fournisseur qu'il approvisionne le CHU de Québec en produits locaux en saison?
- Est-il possible d'acheter des produits équitables sans augmenter les coûts ou du moins, faiblement? Par exemple : banane, cacao, café, épices, riz, sucre et thé. Un produit équitable est issu du commerce équitable qui vise à assurer un revenu convenable aux producteurs des pays du Sud.

3. Exigences :

Les exigences pouvant être formulées dans le cahier des charges vont varier selon le type d'aliments. À des fins de simplification, quatre catégories ont été retenues : aliments frais, aliments préparés, aliments congelés et aliments transformés.

Critère de base : Critère élaboré de façon à être utilisé sans un effort de vérification additionnel ou une augmentation des coûts. Il s'agit généralement d'un critère de conformité.

Critère avancé : Critère élaboré pour permettre l'achat du produit le plus responsable disponible sur le marché. L'inclusion de ce type de critère peut demander un effort administratif additionnel ou impliquer une certaine hausse des coûts. Il peut s'agir d'un critère de conformité ou de la marge préférentielle.

Catégorie d'aliments	Type d'aliments	Critère de base	Critère avancé
Aliments frais	Poisson et fruits de mer	- Traçabilité du produit ; - Réduction des emballages.*	- Produit provenant de pêcheries durables : voir la certification Marine Stewardship Council (http://www.msc.org/?set_language=fr); - Certification <i>Best aquaculture practices</i> .
	Viande, produits laitiers et œufs	- Traçabilité du produit ; - Exiger du fournisseur qu'une partie des biens fournis	- Sans hormones de croissance ; - Usage d'antibiotiques limité.

Catégorie d'aliments	Type d'aliments	Critère de base	Critère avancé
		proviennent du Québec ; - Réduction des emballages.*	
	Fruits et légumes	- Traçabilité du produit ; - Exiger du fournisseur de procurer l'organisation en produits québécois en saison ; - Réduction des emballages.*	- Produits biologiques (http://www.produitsbioquebec.info/interroGrandPublicFr.do).
Aliments préparés	Fruits et légumes	- Mêmes exigences que pour les aliments frais.	- Aliments préparés sans irradiation ; - Absence d'additifs artificiels.
Aliments congelés	Poisson et fruits de mer, viande, fruits et légumes	- Mêmes exigences que pour les aliments frais.	- Mêmes exigences que pour les aliments frais.
Aliments transformés	Boissons et jus, condiments, conserves, pâtisserie, etc.	- Réduction des emballages.*	- Transformation minimale des aliments pour conserver leur valeur nutritionnelle.

*Le personnel du Service d'approvisionnement est en possession d'un outil pour la réduction des emballages (annexe 23).

Note. Il est toujours possible d'évaluer les pratiques de développement durable du fournisseur en faisant usage de la marge préférentielle (ou en envoyant un questionnaire au préalable et utiliser les réponses comme critères de conformité).

Voir :

http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/Politique_Souverainete_alimentaire.pdf (Politique de souveraineté alimentaire).

http://www.greeningtheblue.org/sites/default/files/UNSP_Product%20Sheet_UN%20Cafeterias,%20Food%20and%20Kitchen%20Equipment_basic%20and%20advanced_all%20regions.pdf (Exemples de critères).

<http://www.seachoice.org/> (Guide canadien des poissons et fruits de mer *Seachoice*).

4. Rôle du requérant :

- Se poser les questions présentées liées à l'achat du produit;
- Vérifier quelles exigences sont possibles en prévision de l'achat du bien;
- Discuter des exigences avec l'agent en approvisionnement ou l'acheteur affilié au contrat pour définir le besoin en lien avec le développement durable.

FICHE 2 : HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

1. Enjeux :

- Hygiène maximale pour le confort des usagers;
- Salubrité des lieux pour éviter la transmission d'infections nosocomiales;
- Usage de produits non nocifs pour le personnel et l'environnement;
- Satisfaction du personnel.

2. Questions à se poser :

- Est-ce que les contenants de produits de nettoyage peuvent être repris par le fournisseur en fin de vie à des fins de réutilisation ou de recyclage?
- Dans le cas contraire, est-ce que les contenants et emballages sont facilement recyclables pour l'organisation?
- Est-il possible de réduire les emballages pour les produits achetés?
- Est-ce que les produits peuvent être achetés en plus grandes quantités et transvidés dans de plus petits contenants à l'interne?
- Est-ce que les étiquettes des produits fournissent des informations sur le dosage idéal de façon à éviter la consommation excessive dudit produit?
- Est-ce que les substances composant le produit sont sécuritaires pour le personnel de l'organisation?
- Est-ce que les substances composant le produit sont respectueuses de l'environnement?

3. Exigences :

Critère de base : Critère élaboré de façon à être utilisé sans un effort de vérification additionnel ou une augmentation des coûts. Il s'agit généralement d'un critère de conformité.

Critère avancé : Critère élaboré pour permettre l'achat du produit le plus responsable disponible sur le marché. L'inclusion de ce type de critère peut demander un effort administratif additionnel ou impliquer une certaine hausse des coûts. Il peut s'agir d'un critère de conformité ou de la marge préférentielle.

Classe de produits	Types de produits	Critère de base	Critère avancé
Matériel et fourniture d'hygiène	Sacs, poubelles, aspirateurs, tapis, rideaux de douche, vadrouilles et balais, etc.	- Les vadrouilles et autres produits d'intérêt doivent être en microfibrilles (fibres synthétiques très fines permettant de réduire considérablement la consommation en produits de nettoyage);	- Le produit doit être fabriqué à partir de X % matériaux recyclés.
		- Les machines de nettoyage doivent être peu gourmandes en énergie (certification <i>Energy Star</i>) et en eau.	
Produits chimiques	Détergents, décapants, finis à plancher, désodorisants	- Le produit ne contient pas de muscs polycycliques (substances bioaccumulables) ou de nitromuscs (risque possible pour les bébés nourris au lait maternel); - Le produit n'a pas une concentration de parfum représentant plus de 0,5 % en poids du produit final; - Le produit ne contient pas de composants pouvant libérer du formaldéhyde;	- Les produits vendus doivent être certifiés Eco Logo, Eco Label européen, <i>Design for the Environment</i> (DFE) et/ou <i>Nordic Swan</i> (label écologique nordique).

Classe de produits	Types de produits	Critère de base	Critère avancé
		<ul style="list-style-type: none"> - Le produit ne contient pas de composés quaternaires d'ammonium non biodégradables; - Le produit ne contient pas de phtalates (DEHP, DBP, DAP ou BBP); - Le produit ne contient pas d'agents chélateurs (EDTA, PDTA ou leurs sels); - Le produit ne contient ni phosphonate, ni phosphate; - Le produit ne contient pas de composés organiques volatils (COV) représentant plus de 2 % en poids du produit; - Le produit est biodégradable (L'évaluation de la biodégradabilité s'effectue par des tests respectant les méthodes d'essai de l'OCDE). <p>(critères tirés du label écologique nordique)</p>	
Produits de papier et dérivés	Papier hygiénique, papier à main, etc.	- Certification FSC (<i>Forest Stewardship Council</i>).	- Le produit a été fabriqué à partir de X % de matières recyclées.
Produits pour les déchets biomédicaux	Boîtes à rebus, sacs biorisques, contenants rigides, etc.	- Réduction des emballages*.	- Le produit doit être fabriqué à partir de X % de matériaux recyclés.

*Le personnel du Service d'approvisionnement est en possession d'un outil pour la réduction des emballages (annexe 23).

Note. Il est toujours possible d'évaluer les pratiques de développement durable du fournisseur en faisant usage de la marge préférentielle (ou en envoyant un questionnaire au préalable et utiliser les réponses comme critères de conformité).

Voir :

http://www.achats-responsables.ch/pdf/LeGuide/Guide_Achats_Professionnels_Responsables.pdf (Critères mentionnés dans le tableau).

<http://www.hpw.qld.gov.au/SiteCollectionDocuments/ProductGuideCleaningServices.pdf> (Autres exemples de critères).

<http://gestion.approvisionnement-quebec.gouv.qc.ca/portail/acheteur/DocPDF/Liste%20de%20controle.pdf> (Exemples de libellés).

4. Rôle du requérant :

- Se poser les questions présentées liées à l'achat du produit;
- Vérifier quelles exigences sont possibles en prévision de l'achat du bien;
- Discuter des exigences avec l'agent en approvisionnement ou l'acheteur affilié au contrat pour définir le besoin en lien avec le développement durable.

FICHE 3 : MATÉRIEL MÉDICAL ET CHIRURGICAL

1. Enjeux :

- Stérilité des produits (inclus une étanchéité des emballages);
- Efficacité des produits;
- Sécurité des patients;
- Satisfaction du personnel.

2. Questions à se poser :

- Est-ce que le produit peut être retraité afin de le rendre propice à un nouvel usage? *Définition de retraitement : Un même dispositif médical prévu pour un usage unique est utilisé chez plusieurs patients, puis retraité, donc remis à neuf, entre chaque utilisation.*
- Est-il possible de réduire l'emballage du produit sans compromettre l'étanchéité (stérilité)?
- Est-il possible pour le fournisseur de reprendre le produit lors de sa fin de vie utile, soit pour le retraiter, soit pour en disposer convenablement?

3. Exigences :

Critère de base : Critère élaboré de façon à être utilisé sans un effort de vérification additionnel ou une augmentation des coûts. Il s'agit généralement d'un critère de conformité.

Critère avancé : Critère élaboré pour permettre l'achat du produit le plus responsable disponible sur le marché. L'inclusion de ce type de critère peut demander un effort administratif additionnel ou impliquer une certaine hausse des coûts. Il peut s'agir d'un critère de conformité ou de la marge préférentielle.

Classe de produits	Critère de base	Critère avancé
Pour toutes les classes de produits	- Réduction des emballages.*	- Retraitement.

*Le personnel du Service d'approvisionnement est en possession d'un outil pour la réduction des emballages (annexe 23).

Note. Il est toujours possible d'évaluer les pratiques de développement durable du fournisseur en faisant usage de la marge préférentielle (ou en envoyant un questionnaire au préalable et utiliser les réponses comme critères de conformité).

Voir :

<http://gestion.approvisionnement-quebec.gouv.qc.ca/portail/acheteur/DocPDF/Liste%20de%20controle.pdf>
(Exemples de libellés).

4. Rôle du requérant :

- Se poser les questions présentées liées à l'achat du produit;
- Vérifier quelles exigences sont possibles en prévision de l'achat du bien;
- Discuter des exigences avec l'agent en approvisionnement ou l'acheteur affilié au contrat pour définir le besoin en lien avec le développement durable.

FICHE 4 : UNIFORMES/DRAPERIE/TEXTILE

1. Enjeux :

- Durabilité des tissus;
- Durabilité des encres utilisées pour teindre les tissus;
- Durabilité des uniformes dans le temps (coupes et couleurs classiques);
- Satisfaction du personnel et des usagers.

2. Questions à se poser :

- Les textiles sont-ils conçus à partir de matières recyclées?
- Les textiles contiennent-ils des composés nocifs pour la communauté de l'organisation ou pour l'environnement?
- La durabilité des textiles est-elle garantie par le fournisseur?
- La durée de vie des encres est-elle garantie par le fournisseur?
- Pour certains produits (autre les uniformes), y-a-t-il la possibilité de faire usage de textiles réutilisables?
- Pour certains produits, est-il possible d'exiger un contenu en matériaux recyclés?
- Comment sont gérés les uniformes en fin de vie? Y-a-t-il un système de collecte permettant le recyclage des tissus?

3. Exigences :

Critère de base : Critère élaboré de façon à être utilisé sans un effort de vérification additionnel ou une augmentation des coûts. Il s'agit généralement d'un critère de conformité.

Critère avancé : Critère élaboré pour permettre l'achat du produit le plus responsable disponible sur le marché. L'inclusion de ce type de critère peut demander un effort administratif additionnel ou impliquer une certaine hausse des coûts. Il peut s'agir d'un critère de conformité ou de la marge préférentielle.

Classe de produits	Types de produits	Critère de base	Critère avancé
Lingerie/literie	Uniforme, blouses, lingerie jetable, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation d'adhésifs non organiques à base de solvant. - Pièces métalliques conçues pour ne produire qu'une faible émission de COV. - Parties métalliques contenant des matières recyclées. - Parties en plastique contenant des matières recyclées. - Réduction des emballages. 	<ul style="list-style-type: none"> - Textiles de sources durables (exemple du coton biologique). - Produits conformant à Oeko-Tex Standard 100 (quand il s'applique) - Le produit a été fabriqué à partir de X % de matières recyclées.
Draperie/textile	Véniennes, toiles, rideaux, etc.	- Mêmes critères que la classe précédente.	- Mêmes critères que la classe précédente.

*Le personnel du Service d'approvisionnement est en possession d'un outil pour la réduction des emballages (annexe 23).

Note. Il est toujours possible d'évaluer les pratiques de développement durable du fournisseur en faisant usage de la marge préférentielle (ou en envoyant un questionnaire au préalable et utiliser les réponses comme critères de conformité). Voici une liste de questionnements à envisager par rapport à la fabrication des produits textiles :

- Le fournisseur coupe-t-il les textiles de façon à éviter les pertes? Si oui, décrivez ces pratiques.

- Est-ce que les tissus non utilisables sont utilisés à d'autres fins (par exemple déchetage et fabrication de coussins)?
- Est-ce que le fournisseur incorpore des matériaux recyclés dans ses textiles?
- Etc.

Voir :

<http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/app-acq/ae-gp/vt-ct-fra.html> (Gouvernement du Canada, critères pour les textiles).

https://www.oeko-tex.com/fr/manufacturers/concept/oeko_tex_standard_100/oeko_tex_standard_100.xhtml
(Certification OEKO-TEX).

<http://www.global-standard.org/fr/public-database.html> (Global organic textile standard)

<http://gestion.approvisionnement-quebec.gouv.qc.ca/portail/acheteur/DocPDF/Liste%20de%20controle.pdf>
(Exemples de libellés).

4. Rôle du requérant :

- Se poser les questions présentées liées à l'achat du produit;
- Vérifier quelles exigences sont possibles en prévision de l'achat du bien;
- Discuter des exigences avec l'agent en approvisionnement ou l'acheteur affilié au contrat pour définir le besoin en lien avec le développement durable.

ANNEXE 17 : QUESTIONNAIRE SUR LES BONNES PRATIQUES EN DÉVELOPPEMENT DURABLE DES FOURNISSEURS

(Canevas de base pour les fournisseurs, CHU de Québec, 2013)

Depuis la sanction de la *Loi sur le développement durable* en 2006, le CHU de Québec s'est engagé dans une démarche de développement durable. De par sa mission qui est d'offrir des soins de qualité aux usagers, de favoriser leur rétablissement et l'amélioration de leur santé, le CHU de Québec a vu en le développement durable une occasion d'améliorer ses pratiques pour le bien-être de ses patients, mais aussi de ses visiteurs et de ses employés. De plus, la *Loi sur les contrats publics* permet maintenant aux organisations publiques, dont les hôpitaux, d'insérer des clauses de développement durable dans leurs appels d'offres. Lorsque l'offre n'est pas assez concurrentielle, la loi permet aussi de favoriser les produits les plus responsables à l'aide de la marge préférentielle pour un maximum de 10 %.

Dans cette optique, le CHU de Québec tente de mieux connaître les bonnes pratiques présentes sur le marché pour en tenir compte lors de l'attribution de ses contrats futurs. De ce fait, le CHU de Québec encourage **FORTEMENT** ses fournisseurs et manufacturiers à répondre à ce questionnaire de façon exhaustive. Les réponses fournies seront utilisées pour intégrer le développement durable aux futurs documents d'appels d'offres.

Le but de cette démarche : réduire les impacts des produits achetés par le CHU de Québec dans une pensée de cycle de vie et encourager les fournisseurs qui intègrent le développement durable à leurs pratiques dans une optique d'amélioration continue.

Sans compter les documents annexés, **les réponses fournies ne devraient pas dépasser 5 pages.**

En dernier lieu, le CHU de Québec encourage ses fournisseurs à le garder au courant de leurs avancées en matière de développement durable.

Le CHU de Québec vous remercie de votre précieuse collaboration,

p. s. Les informations fournies seront utilisées de façon confidentielle pour les besoins de l'organisation.

SECTION 1 TERMINOLOGIE

Analyse de cycle de vie (pensée cycle de vie) :

La prise en compte de toutes les relations (environnementales, économiques et sociales) propres à un produit ou à un service et ce, tout au long de son cycle de vie, soit de l'extraction des matières premières jusqu'à son élimination finale, ce que l'on nomme *du berceau au tombeau*.

Approvisionnement responsable :

Un mode d'approvisionnement qui intègre des critères environnementaux et sociaux aux processus d'achat des biens et services, comme moyen de réduire l'impact sur l'environnement, d'augmenter les bénéfices sociaux et de renforcer la durabilité économique des organisations, tout au long du cycle de vie des produits.

Certification :

Une certification officielle accordée par un organisme externe et indépendant (par exemple les normes ISO).

Clause de développement durable :

Une spécification rajoutée dans le cahier des charges afin de favoriser les aspects environnemental et social dans le choix du produit et/ou du fournisseur.

Développement durable :

Un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs. Il s'appuie sur une vision à long terme qui prend en compte le caractère indissociable des dimensions environnementale, sociale et économique des activités de développement.

Indicateur de performance :

Information qualitative ou quantitative relative à des résultats de l'organisation, pouvant faire l'objet de comparaisons et montrant des évolutions dans le temps.

Voir : www.globalreporting.org/resourcelibrary/French-G3-Reporting-Guidelines.pdf (p. 25 à 37)

Partie prenante :

Tout groupe ou individu qui peut affecter ou est affecté par la réalisation des objectifs d'une organisation.

Rapport de développement durable :

Le *reporting* développement durable est une pratique qui consiste à mesurer la performance d'une organisation engagée dans une démarche de développement durable, à en assurer la diffusion puis à en rendre compte à des parties prenantes internes et externes.

Responsabilité sociétale :

La responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et activités sur la société et sur l'environnement.

SECTION 2 PROFIL DES ÉTABLISSEMENTS IMPLIQUÉS

Veillez fournir la liste des établissements impliqués dans la fabrication des produits et/ou de leur distribution.

Précisez le nom et la localisation des établissements.

À noter : le questionnaire vise les établissements de fabrication des produits. Le répondant peut aussi apporter des précisions sur les établissements situés dans la province du Québec (**LE PRÉCISER DANS CE CAS**).

SECTION 3 ENGAGEMENT EN DÉVELOPPEMENT DURABLE

Pour l'ensemble des documents mentionnés dans cette section, il est recommandé que le fournisseur les annexe au questionnaire lors de l'envoi au CHU de Québec.

- Est-ce que votre organisation a élaboré une politique de développement durable?
Si oui, cette politique est-elle sanctionnée par la Direction de l'organisation?
Si oui, cette politique s'applique à quels établissements?
- Est-ce que votre organisation s'est dotée d'un plan d'action en développement durable?
Si oui, quels sont les accomplissements qui ont été réalisés depuis l'élaboration de ce plan d'action?
- Est-ce que votre organisation produit un rapport annuel de développement durable?
Si oui, votre organisation a-t-elle développé des indicateurs de performance? Lesquels.

SECTION 4 AMÉLIORATION ENVIRONNEMENTALE DES PROCÉDÉS DE FABRICATION

Section 4.1 Gestion responsable du cycle des matières

4.1.1 Matières premières (entrant dans la fabrication des produits)

- Annexez toute attestation d'ingrédient ou d'intrant certifié préférable
-Préférables sur le plan environnemental.
-Préférables sur le plan social (santé des individus, commerce équitable, etc.).
Voir : <http://www.noharm.org/>
- Décrivez vos initiatives d'intégration de matières renouvelables ou de matières recyclées dans les produits conçus.
- Décrivez le potentiel de recyclage du produit conçu.

4.1.2 Emballages

- Annexez toute preuve de certification ou indicateur d'amélioration de la performance. Par exemple :
-Certification pour contenu recyclé (exemple : Recyc-Eco de Recyc-Québec).
-Réussite d'un test de biodégradabilité reconnu.
-Facilité de recyclage de l'emballage utilisé (facilement recyclable par le CHU de Québec).
- Décrivez comment votre organisation tente de réduire au maximum les emballages utilisés pour ces produits tout en conservant un souci de la protection du produit et du respect des normes en vigueur dans le milieu de la santé (salubrité, étanchéité, etc.).

4.1.3 Matières résiduelles

- Annexez toute preuve de certification ou indicateur de performance pour l'organisation :
-Pour les établissements situés au Québec, la certification ICI ON RECYCLE.
-Indicateur de progrès dans la valorisation et la réduction des rebuts de production.

- Décrivez vos initiatives appliquant l'approche 3RV (Réduire, réutiliser, recycler et valoriser).

Section 4.2 Énergie et climat

4.2.1 Efficacité énergétique

- Certification ou indicateur démontrant la réduction de la consommation énergétique dans l'établissement de fabrication.
- Certification ou indicateur démontrant que les produits conçus ont une consommation énergétique faible.

4.2.2 Émissions de gaz à effet de serre (GES)

- Certification du bâtiment (par exemple Boma Best, LEED, etc.).
- Indicateur démontrant la réduction des quantités de GES produites à l'établissement de fabrication.

4.2.3 Transports durables

- Décrivez vos initiatives pour limiter les transports de façon à diminuer l'émission de GES lors de l'expédition des produits.
- Décrivez toute autre initiative de votre organisation pour diminuer ses GES.

Section 4.3 Gestion de l'eau

4.3.1 Annexe toute preuve de certification ou indicateur d'amélioration. Se référer aux exemples suivants :

- Processus certifié d'amélioration de la qualité de l'eau;
- Procédé ou produit (par exemple de nettoyage) certifiés préférables;
- Indicateur montrant une réduction d'empreinte environnementale sur l'eau par rapport à une année de référence, la moyenne du secteur, etc.

4.3.2 Décrivez toute autre initiative prise par votre organisation pour réduire la consommation d'eau et réduire sa contamination.

Sections 4.4 Autres aspects du produit

Le répondant est invité à apporter des précisions quant aux aspects suivants :

- Durabilité (durée de vie du produit);
- Facilité de remplacement des pièces;
- Réparation facile;
- Ergonomie;
- Récupération en fin de vie par la compagnie productrice ou meilleure mode d'élimination.

SECTION 5 RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DE L'ORGANISATION

Veillez rendre compte des actions prises par votre organisation pour améliorer sa responsabilité sociétale envers ses parties prenantes et sa collectivité. Précisez quelles actions sont prises aux usines de production et tout autre établissement, principalement pour ceux situés au Québec.

Vous pouvez vous référer aux normes et autres documents d'intérêt : Pacte mondial, SA8000, ISO 26 000, BNQ 21 000, etc.

(inspiré de GACEQ, 2013b)

ANNEXE 18 : FICHES TECHNIQUES

FICHE 1 : CAFÉ

Description du contrat :

Numéro	Description	Fin du contrat	Responsable
1001-C	Besoin en café des cafétérias du CHU de Qc-CHUQ	2014-09-30	Louis Bérubé

Motivations à intégrer le développement durable :

- Aucune exigence gouvernementale. Le CHU de Québec peut vouloir exiger du café plus responsable en fonction de ses valeurs et de sa démarche de développement durable.
- Le café fait office de figure emblématique de l'approvisionnement responsable. Fournir du café équitable dans le contexte de l'établissement d'une démarche d'approvisionnement responsable semble souhaitable.
- Le CHU de Québec pourrait aussi vouloir réduire les emballages et le transport. Dans ce cas-ci, il semble préférable de ne pas insister sur ces deux aspects.
- Le CHU de Québec pourrait vouloir vérifier les bonnes pratiques de développement durable de l'organisation.

Analyse du marché :

Les pratiques liées aux produits équitables et aux pratiques de développement durable ont été inventoriées pour trois fournisseurs.

Fournisseur	Pratiques de développement durable
Café 1	Documentation en lien avec le développement durable sur le site Web de la société mère (<i>Green Mountain Coffee Roasters Inc-GMCR Canada</i>). Aucun plan d'action ou rapport de développement durable disponible. Pratiques : <ul style="list-style-type: none">• Gamme complète de cafés responsables. Trois des cinq collections de café sont certifiées Équitable : la collection Équitable Biologique, la collection Origine unique et la collection Espresso.• Dizaine de mélanges de café certifié <i>Rainforest Alliance</i>.• Usage des certifications <i>Fairtrade Canada</i> et de <i>l'Organic Crop Improvement Association (OCIA International)</i>.
Café 2	Pas de site Web. Prise de contact avec la compagnie. Aucune indication quant à une possible démarche de développement durable. Pratiques : <ul style="list-style-type: none">• Aucun produit équitable.
Café 3	Pas de site Web. Prise de contact avec la compagnie. Aucune indication quant à une possible démarche de développement durable. Pratiques : <ul style="list-style-type: none">• Quelques variétés de café certifiées <i>Fairtrade Canada</i>. Par exemple le Velouté en grain et le Pérou mi noir en grain.

Stratégie :

Critère de base : Critère élaboré de façon à être utilisé sans un effort de vérification additionnel ou une augmentation des coûts. Ce critère est obligatoirement inclus dans le document d'appel d'offres.

Critère avancé : Critère élaboré pour permettre l'achat du produit le plus responsable disponible sur le marché. L'inclusion de ce type de critère peut demander un effort administratif additionnel ou impliquer une certaine hausse des coûts. Ce critère peut être obligatoire, mais souvent, il s'agira de l'usage de la marge préférentielle.

En fonction de l'analyse de marché réalisée plus haut, trois scénarios ont été retenus.

Scénario	Mode de sollicitation	Mode d'évaluation
1	Appel sur invitation/ public	Conformité (critère de base)
2	Appel sur invitation/ public	Conformité (critère de base)
3	Appel sur invitation/ public	Marge préférentielle

Informations supplémentaires :

Certification	Qu'est-ce qui est certifié?	Précisions
Fairtrade	<input checked="" type="checkbox"/> Production <input checked="" type="checkbox"/> Exportation/importation Transformation Distribution Détail	Cette certification a pour but de renforcer le lien entre le producteur et le consommateur, promouvoir des conditions d'échanges commerciaux plus justes et donner le pouvoir aux producteurs d'améliorer leurs conditions de vie.
Rain Forest Alliance	<input checked="" type="checkbox"/> Production Exportation/importation Transformation Distribution Détail	Cette certification vise à conserver la biodiversité et à assurer des emplois durables en transformant les pratiques agricoles, les pratiques d'affaires et le comportement de consommation.

Scénario	Libellé général	Critères de développement durable spécifiques
Scénario 1	<p><i>Le CHU de Québec s'est engagé dans une démarche de développement durable depuis 2006. Suite à son engagement, l'organisation a initié une démarche d'approvisionnement responsable afin d'acheter des produits plus responsables sur les plans environnemental et social en plus de faire affaire avec des fournisseurs ayant de bonnes pratiques de développement durable.</i></p> <p><i>Le café étant un produit emblématique d'une démarche en approvisionnement responsable, le CHU de Québec désire que l'achat de ce type de produits fasse partie des premières actions entreprises par l'organisation.</i></p>	<p><i>Le fournisseur s'engage à fournir une liste des cafés équitables disponibles dans sa gamme de produits. Pour être qualifiés « équitable » ces produits doivent avoir l'une ou l'autre des certifications suivantes, soit Fairtrade ou Rain Forest Alliance (la preuve de la certification doit être annexée par le fournisseur). Dans la liste de produits équitables fournie, les prix sont affichés en plus des prix équivalents pour une sorte de café non équitable (technique des prix séparés).</i></p> <p><i>Dans le cas où des tests de qualité du café seraient requis, le fournisseur s'engage à fournir des échantillons pour que le CHU de Québec puisse vérifier l'appréciation générale de ces nouvelles sortes de café.</i></p>
Scénario 2	Même énoncé que pour le scénario 1.	<p>Même énoncé que pour le scénario 1, avec ajout :</p> <p><i>Dans le cas où, malgré l'évaluation qualitative du café, la communauté du CHU de Québec serait insatisfaite du produit, le fournisseur s'engage à collaborer avec le CHU de Québec pour trouver des alternatives similaires au produit initial avec une variation des coûts de maximum X %.</i></p>
Scénario 3	Même énoncé que pour le scénario 1.	<p><i>De par sa démarche en développement durable, le CHU de Québec est intéressé à travailler avec des fournisseurs qui appliquent eux aussi une démarche de développement durable. À cette fin, le CHU de Québec exige (ou donnera une marge préférentielle) du fournisseur qu'il ait entrepris une démarche de développement durable, c'est-à-dire que le fournisseur doit avoir rédigé une politique, mis en place un plan d'action. Le fournisseur s'engage à fournir un bilan concis des actions élaborées, des résultats (à partir d'indicateurs) et des projets futurs.</i></p>

FICHE 2 : PAPIER BLANC ET CHEMISES EN CARTON

Description du contrat :

Numéro	Description	Fin du contrat	Responsable
1001-C	Fabrication de chemises à onglet latéral pour archives médicales	2014-02-07	Gérard Godbout
2001-C	H12-0705B-Papier blanc 10M 8 ½ x 11 po 5 trous	2014-08-31	Gérard Godbout

Motivations à intégrer le développement durable :

- Le CHU de Québec peut vouloir encourager l'exploitation durable des forêts en favorisant les produits faits à partir de ressources exploitées durablement.
- Le CHU de Québec peut vouloir encourager l'utilisation de fibres recyclées dans les produits (fibres post-consommation). Le gouvernement du Québec encourage d'ailleurs ces pratiques : « Le recyclage et la réintroduction de ces matières (métaux, le papier et le carton, les plastiques et le verre) ont permis des gains importants sur les plans de l'économie, de la protection des ressources et de la réduction des émissions de gaz à effet de serre ».
Voir : <http://www.mddep.gouv.qc.ca/matieres/pgmr/presentation.pdf> (Plan d'action 2011-2015)
- Le CHU de Québec pourrait aussi vouloir réduire les emballages (par exemple les boîtes pour le transport des produits) et le transport.
- Le CHU de Québec pourrait vouloir vérifier les bonnes pratiques de développement durable de l'organisation.

Voir :

<http://gestion.approvisionnement-quebec.gouv.qc.ca/portail/Acheteur/DocPDF/ACQUISITION%20ET%20UTILISATION%20DE%20PAPIERS%20ET%20DE%20CARTONS%20RECYCLÉS%20CONTENANT%20DES%20FIBRES%20POST-CONSOMMATION.pdf> (Fiche technique numéro 6)

Analyse du marché

Les pratiques liées à la fabrication **des enveloppes** et à l'emballage ont été vérifiées pour trois fournisseurs potentiels.

Fournisseur	Pratiques de développement durable
Enveloppe 1	Aucune documentation en lien avec le développement durable sur leur site Web. Pratiques : <ul style="list-style-type: none"> • Les méthodes de production font appel à une grande variété de produits non-toxiques pour l'environnement et à l'utilisation de papiers recyclés Éco-Logo.
Enveloppe 2	Aucune documentation en lien avec le développement durable sur leur site Web. Pratiques : <ul style="list-style-type: none"> • Aucune pratique recensée sur le site Web. • Les produits sont pour la plupart certifiés FSC (<i>Forest Stewardship Council</i>) (Suite à appel téléphonique).
Enveloppe 3	Aucune documentation en lien avec le développement durable sur leur site Web. Pratiques : <ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation durable des matières premières telles que le papier recyclé ou provenant de forêts certifiées pour la qualité de leur gestion. • Accréditations environnementales : FSC (<i>Forest Stewardship Council</i>), SFI (<i>Sustainable Forestry Initiative</i>) et le programme Choix environnemental (Éco-logo) dans tous les établissements.

Les pratiques liées à la fabrication **du papier blanc** et à l’emballage ont été vérifiées pour trois fournisseurs potentiels.

Fournisseur	Pratiques de développement durable
Papier 1	Démarche de développement durable en cours (production d’un rapport). Pratiques : <ul style="list-style-type: none"> • Certifications forestières. • Fabrication de produits contenant des matières recyclées.
Papier 2	Ne semble pas y avoir de démarche de développement durable en cours. Pratiques : <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de labels environnementaux pour identifier les produits.
Papier 3	Démarche de développement durable en cours (production d’un rapport). <ul style="list-style-type: none"> • Produits certifiés.

Stratégie :

Critère de base : Critère élaboré de façon à être utilisé sans un effort de vérification additionnel ou une augmentation des coûts. Ce critère est obligatoirement inclus dans le document d’appel d’offres.

Critère avancé : Critère élaboré pour permettre l’achat du produit le plus responsable disponible sur le marché. L’inclusion de ce type de critère peut demander un effort administratif additionnel ou impliquer une certaine hausse des coûts. Ce critère peut être obligatoire, mais souvent, il s’agira de l’usage de la marge préférentielle.

En fonction de l’analyse de marché réalisée plus haut, trois scénarios ont été retenus.

Scénario	Mode de sollicitation	Mode d’évaluation
1	Appel d’offres sur invitation	Conformité (critère de base)
2	Appel d’offres sur invitation	Conformité (critère de base)
3	Appel d’offres sur invitation	Critère de conformité ou marge préférentielle

Scénario	Libellé général	Critères de développement durable spécifiques
Scénario 1	<p><i>Le CHU de Québec s'est engagé dans une démarche de développement durable depuis 2006. Suite à son engagement, l'organisation a initié une démarche d'approvisionnement responsable afin d'acheter des produits plus responsables sur les plans environnemental et social en plus de faire affaire avec des fournisseurs ayant de bonnes pratiques de développement durable.</i></p> <p><i>Le CHU de Québec, étant un grand consommateur de produits conçus à partir de matières ligneuses (papier et carton) veut diminuer ses impacts environnemental et social liés l'achat de ces derniers. À cette fin, dans le présent appel d'offres, le CHU de Québec est intéressé à acheter des chemises/du papier fabriqués de façon responsable (voir exigence).</i></p>	<p><i>Afin de minimiser les impacts associés sa consommation de papiers et de cartons, le CHU de Québec exige que le produit soit certifié par au moins l'une des certifications suivantes : ISO 14 001 (certification reconnue liée aux pratiques de gestion environnementale du producteur), PSC/SCE/Éco-logo (procédé de fabrication), Forest Stewardship Council – FSC/Association canadienne de normalisation – CSA/Sustainable Forestry Initiative – SFI) (gestion responsable des forêts), ou une certification relative au contenu en fibres post-consommation.</i></p>
Scénario 2	Même énoncé que pour le scénario 1.	<p><i>Afin de minimiser les impacts associés à sa consommation de papiers et de cartons, le CHU de Québec exige que les enveloppes soient fabriquées à partir de papier kraft (avec un contenu de plus ou moins 50 % de fibres post-consommation). À noter : le papier kraft ne nécessite pas de blanchiment.</i></p> <p><i>Ou</i></p> <p><i>Que les enveloppes/le papier soient fabriquées à partir d'au moins 20 % de fibres recyclées et qu'ils aient été produits sans être blanchis au chlore ou au chlore élémentaire.</i></p> <p><i>Ou</i></p> <p><i>Que les enveloppes/le papier aient été produits sans être blanchis au chlore ou au chlore élémentaire.</i></p>
Scénario 3	Même énoncé que pour le scénario 1.	<p><i>De par sa démarche en développement durable, le CHU de Québec est intéressé à travailler avec des fournisseurs qui appliquent eux aussi une démarche de développement durable. À cette fin, le CHU de Québec exige (ou donnera une marge préférentielle) du fournisseur qu'il ait entrepris une démarche de développement durable, c'est-à-dire que le fournisseur doit avoir rédigé une politique, mis en place un plan d'action. Le fournisseur s'engage à fournir un bilan concis des actions élaborées, des résultats (à partir d'indicateurs) et des projets futurs.</i></p>

FICHE 3 : SUSHI

Description du contrat :

Numéro	Description	Fin du contrat	Responsable
1001-C	Approvisionnement en sushis frais-CHU de Québec-CHUQ	2014-01-21	Cheryl Corbeil
2001-C	Boîte de Sushi-CHU de Québec-CHUQ	2014-01-21	Cheryl Corbeil
3001-C	Approvisionnement en sushis frais-CHU de Québec-CHUQ	2014-01-21	Cheryl Corbeil
4001-C	Boîte de sushis-CHU de Québec-CHUQ	2014-01-21	Cheryl Corbeil

Motivations à intégrer le développement durable :

- Politique de souveraineté alimentaire (principalement). L'organisation peut axer ses demandes sur la traçabilité des produits, l'achat local en plus de penser au concept de pêche durable.
- Le CHU de Québec pourrait aussi vouloir réduire les emballages et le transport. Dans ce cas-ci, il semble préférable de ne pas insister sur ces deux aspects.
- Le CHU de Québec pourrait vouloir vérifier les bonnes pratiques de développement durable de l'organisation.

Analyse du marché :

Les pratiques liées à l'origine du poisson et à la durabilité des pêcheries ont été évaluées pour trois fournisseurs potentiels. Le thon rouge réfère au *Bluefin*.

Fournisseur	Pratiques de développement durable
Sushi 1	Aucune documentation en lien avec le développement durable sur leur site Web. Pratiques : <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation par rapport à la diminution des stocks de thon. Utilisation de deux sortes de thon qui auraient une population stable soit le thon à queue jaune (<i>yellowfin tuna</i> ou <i>thunnus albacares</i>) et le thon germon (<i>thunnus alalunga</i>); • Priorisation des poissons pêchés à la ligne; • Priorisation des produits locaux.
Sushi 2	Aucune documentation en lien avec le développement durable sur leur site Web. Pratiques : <ul style="list-style-type: none"> • Saumon éco-certifié; • Non au thon rouge (thon rouge remplacé par du thon albacore); • Utilisation de produits locaux : truite du Québec, crevettes de Matane et homard de Shediac. • Usage de fruits et légumes locaux lorsque disponibles.
Sushi 3	Aucune documentation en lien avec le développement durable sur leur site Web. Pratiques : <ul style="list-style-type: none"> • Thon rouge remplacé par du thon albacore.

Stratégie :

Critère de base : Critère élaboré de façon à être utilisé sans un effort de vérification additionnel ou une augmentation des coûts. Ce critère est obligatoirement inclus dans le document d'appel d'offres.

Critère avancé : Critère élaboré pour permettre l'achat du produit le plus responsable disponible sur le marché. L'inclusion de ce type de critère peut demander un effort administratif additionnel ou impliquer une certaine hausse des coûts. Ce critère peut être obligatoire, mais souvent, il s'agira de l'usage de la marge préférentielle.

En fonction de l'analyse de marché réalisée plus haut, trois scénarios ont été retenus.

Scénario	Mode de sollicitation	Mode d'évaluation
1	Appel d'offres sur invitation	Conformité (critère de base)
2	Appel d'offres sur invitation	Marge préférentielle (critère avancé)
3	Appel d'offres sur invitation	Sensibilisation

Scénario	Libellé général	Critères de développement durable spécifiques
Scénario 1	<p><i>Le CHU de Québec s'est engagé dans une démarche de développement durable depuis 2006. Suite à son engagement, l'organisation a initié une démarche d'approvisionnement responsable afin d'acheter des produits plus responsables sur les plans environnemental et social en plus de faire affaire avec des fournisseurs ayant de bonnes pratiques de développement durable.</i></p> <p><i>Le Parti Québécois a annoncé le 16 mai 2013 la mise en place d'une Politique de souveraineté alimentaire afin de favoriser la mise en marché de produits québécois et l'achat local. Le réseau de la santé est l'une des premières cibles de cette politique. À cette fin, le CHU de Québec exige du fournisseur qu'il s'approvisionne en produits québécois en plus du fait qu'il doit s'assurer de la durabilité des stocks de pêche qu'il exploite via les activités de son entreprise.</i></p> <p>Voir : http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/Politique_Souverainete_alimentaire.pdf</p>	<p><i>Le fournisseur s'engage à vendre au CHU de Québec des sushis ne contenant pas de thon rouge aussi connu sous le nom Bluefin. Des espèces alternatives audit thon rouge sont acceptées dans le cas où le fournisseur fournit la documentation attestant que ces dernières ne sont pas menacées de surpêche.</i></p> <p><i>Le CHU de Québec exige que le fournisseur s'approvisionne en produits locaux (fruits et légumes, poissons et fruits de la mer) pour au moins une sorte de légume et une espèce de poisson/fruits de la mer. Le fournisseur doit fournir la documentation attestant des produits locaux consommés en plus de la période de l'année où il effectue ces achats.</i></p>
Scénario 2	Même énoncé que pour le scénario 1.	<p><i>Une marge préférentielle sera attribuée au fournisseur détenant les certifications suivantes, soit la certification aliments du Québec, la certification Marine Stewardship Council ou toute autre certification prouvant des pratiques d'achat local ou d'achat de poissons et/ou fruits de la mer produits de façon durable.</i></p>
Scénario 3	Même énoncé que pour le scénario 1.	<p><i>De par sa démarche en développement durable, le CHU de Québec est intéressé à travailler avec des fournisseurs qui appliquent eux aussi une démarche de développement durable. À cette fin, le CHU de Québec encourage FORTEMENT ses partenaires à initier une telle démarche dans leurs entreprises respectives. En outre, le CHU de Québec compte inclure de plus en plus d'exigences de développement durable à ses appels d'offres. (Joindre la politique de développement durable du CHU de Québec)</i></p>

ANNEXE 19 : CLAUSES GÉNÉRALES DE DÉVELOPPEMENT DURABLE POUR L'ACHAT D'ÉQUIPEMENT

La famille « achat d'équipement » regroupe, dans le cas du CHU de Québec, plusieurs milliers de produits très diversifiés. Étant donné la variabilité des caractéristiques des produits, trois groupes ont été retenus. Il s'agit des appareils médicaux et de recherche, le mobilier de bureau et les ordinateurs (incluant les périphériques).

À noter : il est possible de jumeler plusieurs méthodes ensemble. Les professionnels d'approvisionnement doivent juger de la pertinence de chaque avenue au cas par cas.

1) Appareils médicaux et de recherche

Pour le matériel spécialisé, les principales avenues sont les suivantes :

- Envoi du questionnaire (annexe 17 du présent document) afin de faire un bilan des bonnes pratiques des fournisseurs et de voir quelles exigences de développement durable peuvent être incluses dans l'appel d'offres;
- Utilisation des fiches synthèse sur la durée de vie et l'élimination, l'emballage et le transport (Annexe 22 à 24);
- Formuler de clauses spécifiques à la consommation en eau et en énergie desdits équipements;
- Formuler des clauses spécifiques sur la composition chimique des matériaux utilisés afin d'éviter les effets néfastes sur la santé.

Pour ces deux derniers points, des exemples de clauses de développement durable sont fournies :

Thématique	Critères de développement durable spécifiques	Libellé
Consommation d'eau	Les équipements fournis doivent être peu gourmands en eau (aucune certification retrouvée).	<i>Le fournisseur se doit de fournir la consommation en eau de l'appareil fourni. Une marge préférentielle de X % sera accordée au fournisseur dont l'appareil consomme le moins d'eau.</i>
	Précisions sur le mode de fonctionnement optimal de l'appareil.	<i>Le fournisseur se doit de préciser comment l'appareil doit être utilisé par le personnel du CHU de Québec de façon à ce que la consommation en eau potable soit réduite au maximum.</i>
Consommation d'énergie	Les équipements fournis doivent être peu gourmands en énergie (certification <i>Energy Star</i>).	<i>Le fournisseur se doit de fournir la preuve que le produit est certifié Energy Star (mettre en annexe la documentation requise). Dans le cas où le fournisseur n'a pas la certification, il se doit de fournir des preuves sur la consommation énergétique du produit pour des conditions d'utilisation normales (c'est-à-dire similaires à l'utilisation qu'en fera le CHU de Québec).</i>
	Précisions sur le mode de fonctionnement optimal de l'appareil.	<i>Le fournisseur se doit de préciser comment l'appareil doit être utilisé par le personnel du CHU de Québec de façon à ce que la consommation énergétique soit optimale.</i>
Composition chimique	Absence de mercure Voix :	<i>Le fournisseur doit garantir que le produit considéré par l'achat est exempt de</i>

Thématique	Critères de développement durable spécifiques	Libellé
	http://www.ssp.ulaval.ca/matieres-dangereuses/risques-chimiques/mercure/	<i>mercure. La description du produit de remplacement et ses caractéristiques doivent être fournies.</i>
	Utilisation de LED (Diodes électroluminescentes) Voir : http://www.anses.fr/fr/content/led-diodes-%C3%A9lectroluminescentes	<i>Le fournisseur s'engage à fournir, dans le cas où les équipements incluent une composante LED, une description des impacts possibles sur la santé des travailleurs et les précautions à mettre en place.</i>
	Le produit ne contient pas de phtalates (DEHP, DBP, DAP ou BBP). (critère tiré du label écologique nordique)	<i>Le fournisseur doit garantir que le produit ne contient pas de phtalates (DEHP, DBP, DAP ou BBP). Ces produits chimiques ayant une incidence néfaste connue sur la santé.</i>
	Présence de composés organiques volatils (COV) (critère tiré du label écologique nordique)	<i>Le fournisseur doit fournir le pourcentage % en poids de COV contenu dans le produit. Ce dernier doit également fournir la documentation nécessaire pour prouver que le % retrouvé respecte les normes et bonnes pratiques en la matière.</i>

Autres aspects :

- Pour les appareils de laboratoire, le CHU de Québec a déjà tenu compte de la production de déchets dans l'évaluation des soumissionnaires. Il serait pertinent de vérifier si d'autres appareils produisent des quantités importantes de matières résiduelles et d'intervenir pour les réduire (via des clauses de développement durable).
- Pour cette catégorie, la vérification de la gestion en fin de vie de l'appareil est très pertinente. Exiger du fournisseur qu'il reprenne l'appareil à la fin de sa vie utile ou qu'il précise au CHU de Québec comment le gérer.

2) Mobilier de bureau

Pour le mobilier de bureau, les principales avenues sont les suivantes :

- Envoi du questionnaire (annexe 17 du présent document) afin de faire un bilan des bonnes pratiques des fournisseurs et de voir quelles exigences de développement durable peuvent être incluses dans l'appel d'offres;
- Utilisation des fiches synthèse sur la durée de vie* et l'élimination, l'emballage et le transport (Annexe 22 à 24);
- Formulation de clauses spécifiques.

Pour la formulation de clauses, plusieurs thématiques sont possibles** :

Thématique	Critères de développement durable spécifiques	Libellé
Fabrication	Bois	FSC et SFI <i>Le CHU de Québec exige que le produit soit certifié par au moins l'une ou l'autre des certifications suivantes : Forest Stewardship Council – FSC/Sustainable Forestry Initiative – SFI) (gestion responsable des forêts),</i>
	Colles et adhésifs	Présence de composés organiques volatils (COV) (critère tiré du label écologique nordique) <i>Le fournisseur doit garantir que le produit ne contient pas de composés organiques volatils (COV) représentant plus de 10 % en poids du produit. Ce dernier doit confirmer le pourcentage % fourni en annexant la documentation nécessaire.</i>
	Revêtement de bois, de plastique et/ou de pièces métalliques	Présence de substances dangereuses <i>Le fournisseur s'engage à fournir la documentation allégeant du fait que le produit ne contient pas de substances dangereuses qui sont classifiées comme étant cancérigènes, nuisibles au système de reproduction, mutagènes, allergènes quand inhalées ou nuisible à l'environnement selon les standards du Québec, du Canada et/ou à l'international.</i>
		Autres substances nocives <i>Le fournisseur s'engage à fournir la documentation allégeant du fait que le produit ne contient pas de retardateurs de flamme organiques halogénés, de phtalates, d'aziridine, de polyaziridines ou de plomb, de cadmium, de chrome, de mercure ou de leurs composés.</i>
		Présence de métaux lourds <i>Le fournisseur doit garantir que le revêtement du produit ne contient pas de métaux lourds (annexez la documentation nécessaire).</i>
		Présence de composés organiques volatils (COV) (critère tiré du label écologique nordique) <i>Le fournisseur doit garantir que le produit ne contient pas de composés organiques volatils (COV) représentant plus de 5 % en poids du produit. Ce dernier doit confirmer le pourcentage % fourni en annexant la documentation nécessaire.</i>
Pièces en plastique	Composition chimique <i>Le fournisseur doit garantir que les pièces en plastique ne contiennent pas de retardateurs de flamme organiques halogénés, de phtalates ou de substances à base de plomb, de cadmium, de chrome (VI), de mercure ou de leurs composés. Le fournisseur s'engage à fournir une garantie de cinq (5) ans sur le produit fourni en plus de garantir la disponibilité de pièces de remplacement pour la même durée de temps. Le fournisseur doit fournir la documentation adéquate démontrant la garantie de cinq (5) ans fournie à l'organisation.</i>	
Durabilité*	Produit dans son ensemble	Durée de vie du produit
Gestion en fin de vie	Produit dans son ensemble	Gestion en fin de vie du produit

Voir : http://www.greeningtheblue.org/sites/default/files/UNSP_Product%20Sheet_Furniture_Basic%20and%20Advanced_all%20regions.pdf

**Dans le cas du CHU de Québec, la compétition régionale est assez forte pour permettre à l'organisation d'attribuer le contrat à une entreprise locale. Les autres centres hospitaliers devraient faire des vérifications de leur côté à savoir si la compétition dans leur région est suffisante.

3) Matériel informatique (ordinateurs et périphériques)

Pour le matériel informatique, les principales avenues sont les suivantes :

- Envoi du questionnaire (annexe 12 du présent document) afin de faire un bilan des bonnes pratiques des fournisseurs et de voir quelles exigences de développement durable peuvent être incluses dans l'appel d'offres;
- Utilisation des fiches synthèse sur la durée de vie* et l'élimination, l'emballage et le transport (annexe 11);
- Formulation de clauses spécifiques.

Pour la formulation de clauses, plusieurs thématiques sont possibles :

Thématique	Critères de développement durable spécifiques	Libellé
Consommation d'énergie	Les équipements fournis doivent être peu gourmands en énergie (certification Energy Star).	<i>Le fournisseur se doit de fournir la preuve que le produit est certifié Energy Star (mettre en annexe la documentation requise).</i> <i>Dans le cas où le fournisseur n'a pas la certification, il se doit de fournir des preuves sur la consommation énergétique du produit pour des conditions d'utilisation normales (c'est-à-dire similaires à l'utilisation qu'en fera le CHU de Québec).</i>
	Mode d'économie d'énergie	<i>Le fournisseur doit expliquer en quoi son produit a été conçu de façon à avoir une consommation énergétique minimale. Des prix de reconnaissance et/ou des rapports reconnus par une tierce partie sont acceptés.</i>
	Précisions sur le mode de fonctionnement optimal de l'appareil.	<i>Le fournisseur se doit de préciser comment l'appareil doit être utilisé par le personnel du CHU de Québec de façon à ce que la consommation énergétique soit optimale.</i>
Composition chimique	Substances dangereuses	<i>Le fournisseur doit garantir que le produit ne contient pas une ou l'autre des substances dangereuses suivantes : plomb, mercure, cadmium, chrome (VI), PBB (polybromobiphényle) ou de PBDE (polybromodiphényléthers).</i> <i>Dans le cas où le produit serait autorisé, le fournisseur doit fournir la preuve en annexe.</i>
	Mercure	<i>Le fournisseur doit garantir qu'il réduit au minimum les quantités de mercure utilisées principalement pour les lumières situées dans les moniteurs LCD (écrans à cristaux liquides) Idéalement, une quantité de 3 mg de mercure serait retrouvée en moyenne par lampe (le nombre de lampes devrait être inférieur à 8).</i>
Durabilité	Durée de vie du produit	<i>Le fournisseur du produit doit donner une garantie pour une période d'au moins deux(2) ans. Une option permettant de prolonger la garantie à cinq (5) années doit être donnée.</i>

Voir : http://www.greeningtheblue.org/sites/default/files/2%20Computers%20and%20Monitors%20-%20Product%20sheet_0.pdf

ANNEXE 20 : FICHES SYNTHÈSES

FICHE 1 : DURÉE DE VIE ET ÉLIMINATION

1. Mise en contexte

Dans sa *Politique de gestion des matières résiduelles* (Plan d'action 2011-2015), le gouvernement du Québec présente ses nouvelles cibles de réduction. Cette politique s'applique à l'ensemble des matières résiduelles générées au Québec, dont celles produites par les établissements du réseau de la santé. La stratégie qui s'applique particulièrement au cas de la durée de vie et de l'élimination des produits est la **Stratégie 2 : Prévenir et réduire la production de matières résiduelles**. Cette stratégie se base sur le principe des 3 RV-E qui priorise, dans l'ordre, la réduction à la source, le réemploi, le recyclage, la valorisation puis en dernier recours, l'élimination.

Voir : <http://www.mddep.gouv.qc.ca/matieres/pgmr/presentation.pdf>

Dans plusieurs municipalités, l'établissement de santé est l'un des plus grands producteurs de matières résiduelles.

Voir : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-733-01F.pdf> (Action 8 du *Plan d'action de développement durable 2009-2015* du MSSS)

En plus de la politique, le gouvernement s'est positionné sur la durabilité et la gestion des produits en fin de vie. Cette approche est appelée la responsabilité élargie des producteurs (REP).

Deux grands principes sous-tendent la REP, soit :

- Le respect de la hiérarchie des 3RV-E dans la gestion des produits;
- La création de mesures incitatives en faveur de l'écoconception des produits.

Voir : <http://www.mddefp.gouv.qc.ca/matieres/reglement/recup-valor-entrepr/faq.htm#1>

Le fait de faire usage de biens plus durables réduit nécessairement les matières résiduelles générées par l'établissement de santé. Les aspects à tenir en compte lors de l'établissement du besoin sont les suivants :

Aspect	Description
Solide	Produit robuste, présentant un faible risque de se casser ou de s'user.
Peu salissant	Produit se salissant peu à l'usage et nécessitant moins d'entretien. Exemples: verre opaque plutôt que transparent pour une porte.
Rechargeable	Appareil disposant d'un système de recharge. Exemples: stylo rechargeable, cartouches rechargeables pour l'imprimante, etc.
Réutilisable	Produit pouvant être remis en circulation dans une filière de reprise lorsqu'un utilisateur n'en a plus besoin (pour servir à un autre utilisateur dans sa fonction initiale ou répondre à un autre besoin).
Réparable	Article pour lequel une réparation est possible lorsqu'il est abîmé. Cette réparation peut être effectuée par l'utilisateur lui-même ou par un service spécialisé, qu'il soit mis à disposition par le fournisseur (service après-vente) ou disponible sur le marché. Le coût et la qualité du service après-vente ainsi que les frais liés aux éventuelles réparations devraient faire partie des critères d'évaluation des offres pour les articles à usage non unique. Exemples: vêtement professionnel, véhicule, etc.
Adaptable	Produit pouvant être utilisé, selon les besoins, pour diverses situations ou fonctions, moyennant un simple réglage ou l'adjonction d'accessoires. Exemples: siège et mobilier de bureau ergonomiquement adaptables, surface de travail à parois mobiles, etc.
Intemporel	Objet au design intemporel, évitant que l'article ne soit trop vite démodé. Exemples: uniforme de travail de coupe classique, mobilier aux couleurs discrètes.

D'avant-garde sur le plan technique	Produit présentant, de par sa technologie innovante, une durée de vie plus longue que les autres articles disponibles sur le marché. Exemple: ampoule économique (durée de vie de 6 à 15 fois supérieure à celle d'une ampoule conventionnelle).
Recyclable	Produit facilement recyclable dans les filières à disposition, qu'il soit monocomposant/monomatériau ou qu'il se démonte facilement en plusieurs composants recyclables. Exemples: papier et carton, mobilier démontable (bois massif et métaux), etc.

(inspiré de Brüggemann et autres, 2010)

2. Pistes d'action

En fonction du contrat à l'étude et des besoins spécifiques de l'organisation, les pistes d'action suivantes peuvent être envisagées.

Pistes d'action	Description
La qualité plutôt que la quantité	Favoriser les articles de qualité et à longue durée de vie, plutôt que les articles devant être remplacés fréquemment parce qu'ils s'abîment, ne se réparent pas, ne se rechargent pas, ne s'adaptent pas ou se démodent.
Achat d'une prestation plutôt que d'un produit	Acheter l'usage d'un bien plutôt que le bien lui-même. Un prestataire de service s'efforcera d'allonger la durée de vie de son produit, puisqu'il se charge non seulement de la production, mais aussi de la maintenance et de l'élimination.
Clauses spécifiques à la durée de vie	Inclure des conditions dans le cahier des clauses techniques relatives à la durée d'utilisation, la reprise, la réparation et la disponibilité de pièces de rechange.
Norme ISO 10 007	Choisir un fabricant qui respecte la norme ISO 10 007. Il s'agit de lignes directrices aidant les fabricants à accroître la satisfaction des clients et la qualité des produits en gérant les activités associées à la conception et à la maintenance du produit.

(inspiré de Brüggemann et autres, 2010)

3. Intégration au cahier des charges

L'organisation de santé utilise les orientations gouvernementales présentées dans la mise en contexte, soit la Stratégie 2 de la *Politique de gestion des matières résiduelles* et la REP pour justifier l'intégration du développement durable en lien avec l'aspect durée de vie et élimination dans le cahier des charges. Des clauses plus précises sont ensuite développées.

3.1 Libellé pour introduire l'aspect durée de vie et élimination

Le CHU de Québec s'est engagé dans une démarche de développement durable depuis 2006. Suite à son engagement, l'organisation a initié une démarche d'approvisionnement responsable afin d'acheter des produits plus responsables sur les plans environnemental et social en plus de faire affaire avec des fournisseurs ayant de bonnes pratiques de développement durable.

Considérant que le CHU de Québec est l'un des plus grands producteurs de matières résiduelles de la Ville de Québec et qu'il est assujéti à la Politique de gestion des matières résiduelles du gouvernement du Québec. Considérant que ledit gouvernement initie des mesures pour prolonger la durabilité des produits mis en vente sur le marché québécois et pour favoriser la gestion en fin de vie des produits par les fournisseurs. Le CHU de Québec exige que les produits achetés aient une meilleure durabilité tout au long de leur utilisation dans l'organisation et que le fournisseur, dans le cas où la gestion en fin de vie du bien consommé est inconnue, reprenne ledit produit et en dispose convenablement ou indique au CHU de Québec quelle est la meilleure façon de s'en départir.

3.2 Clauses de développement durable

L'applicabilité des clauses mentionnées varie, entre autres, en fonction du mode de sollicitation, du niveau de concurrence sur le marché, du niveau de connaissance du marché et des priorités de l'organisation. Ce tableau présente des exemples pour trois aspects communément abordés au niveau de la durée de vie et de l'élimination des produits.

Aspects	Clause	Mode d'intégration	Applicabilité
Durée de vie du produit	<i>Le fournisseur doit assurer une durée de vie minimale du produit de X années. Dans le cas d'un nom respect de la durée de vie exigée, l'organisation se réserve le droit de rompre le contrat ou de retourner la marchandise au fournisseur à des fins de remplacement.</i>	Conformité	Appel d'offres sur invitation et public
Élimination du produit	<i>Le fournisseur devra reprendre le produit concerné par cet appel d'offres à la fin de sa vie utile. Le fournisseur doit informer le CHU de Québec du mode de gestion envisagé pour éliminer le produit dans l'optique de minimiser les effets environnemental et social négatifs. Le fournisseur doit, lors de sa soumission, détailler le meilleur mode de gestion en fin de vie du produit concerné par le présent appel d'offres.</i>	Conformité	Appel d'offres sur invitation et public
Pratiques du fournisseur	<i>Le fournisseur sera évalué en fonction de ses bonnes pratiques liées à la durée de vie et aux modes d'élimination des produits. (se référer à la section 4.4 de l'annexe 17 du présent document) (clause pour l'application d'une marge préférentielle).</i>	Conformité (si pratiques connues à l'avance via l'envoi d'un questionnaire) ou marge préférentielle.	Appel d'offres sur invitation et public

Voir :

Pistes de solution : http://www.achats-responsables.ch/pdf/LeGuide/Guide_Achats_Professionels_Responsables.pdf

FICHE 2 : EMBALLAGE

1. Mise en contexte

Dans sa *Politique de gestion des matières résiduelles* (Plan d'action 2011-2015), le gouvernement du Québec présente ses nouvelles cibles de réduction. Cette politique s'applique à l'ensemble des matières résiduelles générées au Québec, dont celles produites par les établissements du réseau de la santé. La stratégie qui s'applique particulièrement au cas des emballages est la **Stratégie 2 : Prévenir et réduire la production de matières résiduelles**. Cette stratégie se base sur le principe des 3 RV-E qui priorise, dans l'ordre, la réduction à la source, le réemploi, le recyclage, la valorisation puis en dernier recours, l'élimination.

Dans le cas des emballages, c'est la réduction à la source qui est concernée. Il s'agit de diminuer la quantité et la toxicité des matières résiduelles à gérer.

Voir : <http://www.mddep.gouv.qc.ca/matieres/pgmr/presentation.pdf>

La réduction à la source s'appuie sur la définition suivante : Action permettant d'éviter de générer des résidus lors de la fabrication, de la distribution et de l'utilisation d'un produit.

Voir : <http://www.recyc-quebec.gouv.qc.ca/Upload/Publications/Fiche-reduction.pdf>

Quatre types d'emballage sont généralement retrouvés :

- Emballage primaire (en contact avec le produit);
- Emballage secondaire (protège, facilite l'utilisation et favorise la vente du produit);
- Emballage tertiaire (regroupe plusieurs emballages secondaires pour la manutention et la protection des contenants durant le transport);
- Emballage de transport (souvent des palettes réutilisables en bois ou en plastique).

Lorsque l'organisation désire diminuer l'emballage, elle peut donc intervenir sur ces quatre niveaux.

Aussi, dans plusieurs municipalités, l'établissement de santé est l'un des plus grands producteurs de matières résiduelles. Les emballages font partie des grandes quantités de rebus générées.

Voir : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-733-01F.pdf> (Action 8 du *Plan d'action de développement durable 2009-2015* du MSSS)

2. Pistes d'action

En fonction du contrat à l'étude et des besoins spécifiques de l'organisation, les pistes d'action suivantes peuvent être envisagées.

Pistes d'action	Description
Suppression des emballages	De nombreux produits ne nécessitent pas d'emballage, notamment si ces derniers n'ont qu'un rôle esthétique ou de marketing.
Recyclage des emballages	Privilégier les emballages composés de mono-matériaux facilement recyclables (pour lesquels l'utilisateur dispose d'une solution de tri sélectif). Exemple: emballages exclusivement en papier ou en carton.
Réutilisation des emballages	Les écorecharges (principe consistant à garder le contenant et à le recharger) réduisent considérablement le volume d'emballages. Exemples: fûts métalliques, palettes, bacs pour les industries, lessives et savons liquides pour les articles de consommation courante. Certains emballages peuvent aussi être réutilisés ultérieurement pour un autre usage.
Retour des emballages utilisés	Le retour des emballages s'avère souvent avantageux sur le plan écologique, surtout quand les distances de transport sont relativement

Pistes d'action	Description
	courtes.
Réduction du volume et du poids des emballages	Les dimensions de l'emballage doivent être optimisées afin qu'elles correspondent au produit emballé et assurent un stockage nécessitant le moins de place possible. Le poids de l'emballage devrait également être réduit au minimum. Ces mesures permettent non seulement de limiter la consommation de ressources, mais aussi de diminuer la quantité d'énergie nécessaire au transport des marchandises.
Composition des emballages	Quelques caractéristiques essentielles pour la composition des emballages: <ul style="list-style-type: none"> • Absence de métaux lourds; • Matériau dont la filière de recyclage est facilement disponible pour l'utilisateur; • Utilisation de matériaux recyclés ou biodégradables; • Absence de chlorure de polyvinyle (PVC).

(inspiré de Brüggemann et autres, 2010)

3. Intégration au cahier des charges

L'organisation de santé utilise les orientations gouvernementales présentées dans la mise en contexte, principalement la Stratégie 2 pour justifier l'intégration du développement durable en lien avec l'aspect emballage dans le cahier des charges. Des clauses plus précises sont ensuite développées.

3.1 Libellé pour introduire l'aspect emballage

Le CHU de Québec s'est engagé dans une démarche de développement durable depuis 2006. Suite à son engagement, l'organisation a initié une démarche d'approvisionnement responsable afin d'acheter des produits plus responsables sur les plans environnemental et social en plus de faire affaire avec des fournisseurs ayant de bonnes pratiques de développement durable.

Partant du constat que le CHU de Québec est l'un des plus grands producteurs de matières résiduelles de la Ville de Québec et qu'il est assujéti à la Politique de gestion des matières résiduelles du gouvernement du Québec, l'organisation désire réduire à la source l'utilisation d'emballage afin de réduire sa production de matières résiduelles.

3.2 Clauses de développement durable

L'applicabilité des clauses mentionnées varie, entre autres, en fonction du mode de sollicitation, du niveau de concurrence sur le marché, du niveau de connaissance du marché et des priorités de l'organisation. Ce tableau présente des exemples pour trois aspects communément abordés au niveau des emballages.

Aspects	Clause	Mode d'intégration	Applicabilité
Retour des emballages	<i>Le fournisseur qui se verra remettre le contrat s'engage à récupérer les emballages liés aux produits livrés.</i> ATTENTION : parfois exigé dans les contrats, mais n'est pas respecté.	Conformité.	Appel d'offres sur invitation et public.
Composition des emballages	<i>Les emballages utilisés pour les produits concernés par cet appel d'offres devront être monocomposites (un seul matériau) afin de faciliter leur recyclage.</i> <i>Les emballages utilisés devront être</i>	Conformité (mode principale) et marge préférentielle.	Appel d'offres sur invitation et public.

Aspects	Clause	Mode d'intégration	Applicabilité
	<i>exempts de PVC. Les emballages utilisés par le fournisseur devront contenir au minimum X % de matières recyclées.</i>		
Pratiques du fournisseur	<i>Le fournisseur sera évalué en fonction de ses bonnes pratiques liées à l'utilisation d'emballage. (se référer à la section 4.1.2 de l'annexe 17 du présent document) (clause pour l'application d'une marge préférentielle).</i>	Conformité (si pratiques connues à l'avance via l'envoi d'un questionnaire) ou marge préférentielle.	Appel d'offres sur invitation et public.

Voir :

Types d'emballages :

<http://www.bioalimentaire.ca/client/uploads/Librairies/Fichiers/Guide%20emballage%20alimentaire.pdf>

Pistes d'action : http://www.achats-responsables.ch/pdf/LeGuide/Guide_Achats_Professionels_Responsables.pdf

Liste d'indicateurs : http://globalpackaging.mycgforum.com/allfiles/GPP_FinalReport_170610.pdf

FICHE 3 : TRANSPORT

1. Mise en contexte

Le gouvernement du Québec a élaboré le *Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques* (PACC) pour contrer les effets néfastes engendrés par ce phénomène météorologique. Une priorité de ce Plan d'action touche particulièrement le réseau de la santé dont le CHU de Québec. Il s'agit de la **Priorité 26 : Prévenir et limiter les maladies, les blessures, la mortalité et les impacts psychosociaux.**

Les impacts sur la santé de la hausse des températures sont nombreux :

- Augmentation de la gravité et de la fréquence des crises d'asthme, des troubles respiratoires ou des problèmes cardiaques;
- Diminution de la capacité du corps humain à résister aux effets nocifs des polluants;
- Hausse des visites à l'urgence, des hospitalisations et du nombre de décès prématurés;
- Impacts psychosociaux importants pour les populations sinistrées.

Voir : http://www.mddefp.gouv.qc.ca/changements/plan_action/pacc2020.pdf (PACC)

2. Pistes d'action

En fonction du contrat à l'étude et des besoins spécifiques de l'organisation, les pistes d'action suivantes peuvent être envisagées.

Pistes d'action	Description
Dématérialisation	Dans certains cas, il est possible de réduire l'achat de biens en utilisant le transfert électronique de l'information.
Regroupement des commandes	On peut limiter les transports en regroupant les commandes et en évitant les trop petits volumes.
Réduction des distances	Pour les grosses commandes ou les livraisons régulières, sélectionner des produits dont les chaînes de production s'avèrent très rationnelles sur le plan des déplacements (pas de transports inutiles, proximité entre les différentes étapes de production, proximité entre le fabricant et le lieu d'utilisation, etc.).
Moyens de transport à faible impact	Favoriser des produits acheminés par des moyens de transport ayant un impact réduit.
Taux de remplissage optimisé	En planifiant suffisamment à l'avance les commandes et en n'exigeant pas systématiquement que tout soit livré dans l'immédiat, une plus grande flexibilité est laissée au transporteur pour optimiser ses déplacements. Le fournisseur peut alors coordonner ses livraisons et améliorer le taux de remplissage de ses véhicules.
Réduction des volumes	Insister auprès des fournisseurs pour diminuer autant que possible les volumes et le poids des emballages et des marchandises.
Suivi des données	Exiger des principaux fournisseurs qu'ils communiquent les volumes de marchandises livrés et les moyens de transport utilisés. Il sera ainsi possible de prendre en compte l'impact environnemental lié aux transports des marchandises achetées dans le bilan environnemental de la collectivité publique et de suivre les progrès ou dégradations enregistrés à ce niveau.

(inspiré de Brüggemann et autres, 2010)

Voir : http://www.achats-responsables.ch/pdf/LeGuide/Guide_Achats_Professionels_Responsables.pdf (Fiche B-4 sur le transport des marchandises).

3. Intégration au cahier des charges

L'organisation de santé utilise les orientations gouvernementales présentées dans la mise en contexte, principalement la priorité 26, pour justifier l'intégration du développement durable en lien avec l'aspect transport dans le cahier des charges. Des clauses plus précises sont ensuite développées.

3.1 Libellé pour introduire l'aspect transport

Le CHU de Québec s'est engagé dans une démarche de développement durable depuis 2006. Suite à son engagement, l'organisation a initié une démarche d'approvisionnement responsable afin d'acheter des produits plus responsables sur les plans environnemental et social en plus de faire affaire avec des fournisseurs ayant de bonnes pratiques de développement durable.

En fonction de la priorité 26 décrite dans le Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques du gouvernement du Québec, le CHU de Québec se doit de tenir compte du transport dans le cadre de ses achats. En effet, de par son rôle qui est d'améliorer la santé des citoyens, l'organisation doit tenter de mitiger les effets négatifs liés au réchauffement climatique. Ainsi, dans le cadre du présent contrat, le CHU de Québec vise à optimiser les transports de façon à réduire les émissions de gaz à effet de serre (GES) et ainsi, diminuer les impacts nocifs sur sa communauté.

3.2 Clauses de développement durable

L'applicabilité des clauses mentionnées variera, entre autres, selon le mode de sollicitation, le niveau de concurrence sur le marché, le niveau de connaissance du marché et les priorités de l'organisation. Ce tableau présente des exemples pour trois aspects communément abordés au niveau du transport.

Aspects	Clause	Mode d'intégration	Applicabilité
Localisation du centre de distribution	<p><i>Le centre de distribution des produits concernés par cet appel d'offres devra être situé :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>à une distance maximale de X km de l'organisation...</i> • <i>dans la région de...</i> • <i>à proximité de l'organisation.</i> 	Conformité (si assez de concurrence) ou marge préférentielle.	Appel d'offres sur invitation.
Temps de livraison	<p><i>Le fournisseur devra être en mesure de répondre à toute commande du produit inclus dans le présent appel d'offres dans un délai maximal de X heures.</i></p>	Conformité (mode principal) ou marge préférentielle.	Appel d'offres sur invitation et public.
Pratiques du fournisseur	<p><i>Le fournisseur sera évalué en fonction de ses bonnes pratiques liées au transport de ses marchandises. (se référer à la section 4.2.3 de l'annexe 17 du présent document) (Clause pour l'application d'une marge préférentielle).</i></p>	Conformité (si pratiques connues à l'avance via l'envoi d'un questionnaire) ou marge préférentielle.	Appel d'offres sur invitation et public.

Voir :

Pistes de solution : http://www.achats-responsables.ch/pdf/LeGuide/Guide_Achats_Professionels_Responsables.pdf

ANNEXE 21 : REDDITION DE COMPTES

L'agent d'approvisionnement ou l'acheteur devra informer son supérieur du déroulement de l'appel d'offres en ce qui a trait à l'intégration du développement durable. Également, le responsable du contrat devra garder toute information pertinente dans un registre afin que les expériences du CHU de Québec en approvisionnement responsable soient conservées dans le temps.

L'agent d'approvisionnement ou l'acheteur s'engage à noter dans le tableau ci-dessous les constats liés à l'expérience d'intégration du développement durable pour le contrat concerné. Une fois rempli, ledit tableau doit être remis au supérieur affilié.

Aspect à évaluer	Commentaire
Est-ce que l'inclusion du libellé DD et du ou des critères dans le cahier des charges s'est bien déroulé? Si non, pour quelles raisons?	
Y-a-t-il eu des changements notables du libellé ou des critères?	
Est-ce que les fournisseurs ont bien répondu aux demandes liées au DD?	
Est-ce que d'autres critères auraient pu être ajoutés sans qu'il n'y ait pas de hausse de coûts?	
Est-ce qu'une hausse de coût a été constatée?	
Qu'est-ce qui est à améliorer pour la prochaine fois?	
Autres commentaires :	

ANNEXE 22 : CANEVAS DE BASE DU GACEQ

i. PROFIL DES ÉTABLISSEMENTS IMPLIQUÉS

Veillez d'abord fournir la liste de vos établissements impliqués dans la fabrication ou la distribution des produits ou services proposés.

- ✓ Nom et localisation des établissements
 - de fabrication (établissement principal, et autres le cas échéant, en indiquant le %)
 - centre de distribution possédé par l'entreprise (le cas échéant)
- ✓ Taille de chacun des établissements (ex. nombre d'employés, nombre de produits/semaine, etc.)

SECTION I - ENGAGEMENT DANS UNE DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE

1. Démarche de gouvernance responsable (niveau entreprise)

A. Annexez les documents officiels de développement durable de l'entreprise.

1. Politique DD
2. Plan d'action DD
3. Rapport DD
4. Autres

(ex. Système de management, Organigramme DD,

Documents de diagnostic ou de planification DD de l'établissement local)

B. En complément de documents officiels, résumez votre démarche. Décrivez quels sont vos défis, votre stratégie ou vision d'affaires, ainsi que votre approche managériale en vue de contribuer à long terme au développement durable, et de rendre compte publiquement de vos résultats.

Facultatif : Pour ce faire, vous pouvez référer aux directives de la Global Reporting Initiative (GRI)

www.globalreporting.org/resourcelibrary/French-G3-Reporting-Guidelines.pdf

section 1 « Stratégie et analyse », pages 20 et 21.

SECTION II - AMÉLIORATION ENVIRONNEMENTALE DES PROCÉDÉS DE <FABRICATION>

2. Gestion responsable du cycle de l'eau

A – Annexez toute preuve de certification ou indicateur d'amélioration, parmi les exemples suivants:

- ✓ Processus certifié d'amélioration de la qualité de l'eau (ex. Rapport ISO14000 annexé)
- ✓ Procédé ou produits (nettoyage) certifiés préférables (moins toxiques) pour l'eau et ses habitats
- ✓ Indicateur montrant une réduction d'empreinte environnementale sur l'eau par rapport à l'année de référence ou la moyenne du secteur, sous forme de ratio par volume massique de produit.

B – Décrivez la qualité de vos initiatives de gestion responsable du cycle de l'eau, programmes de recherche et développement, solutions d'accompagnement-clients, offre de nouveaux services ou produits durables, etc.

3. Gestion responsable du cycle des matières

3.1 Matières premières (entrant en tout ou en partie dans la fabrication des produits à acquérir).

A – Annexez toute attestation d'ingrédient ou d'intrant certifié préférable :

- ✓ Préférables au plan de l'environnement
- ✓ Préférables au plan de l'éthique des droits humains et du travail, ou du commerce équitable.

B – Décrivez vos initiatives encourageant des pratiques plus durables, la préservation d'écosystèmes naturels ou l'amélioration de la qualité de vie des producteurs ou travailleurs, à l'étape de l'extraction ou récolte des ressources naturelles entrant dans la fabrication des produits finis à acquérir.

3.2 Emballages

A – Annexez toute preuve de certification ou indicateur d'amélioration de performance.

(Exemples)

- ✓ Certification pour contenu recyclé (de type « Eco-Recyc » de Recyc-Québec)
- ✓ Réussite d'un test de biodégradabilité reconnu
- ✓ Efficience ou récupération d'emballage primaire, secondaire ou tertiaire

B – Décrivez vos initiatives pour que les emballages ne se retrouvent pas dans un site d'enfouissement ou ne persistent pas dans l'environnement en fin de vie.

3.3 Matières résiduelles

A – Annexez toute preuve de certification ou indicateur de performance de l'établissement local :

(Exemples)

- ✓ Établissement local de fabrication possédant une certification de type « ICI ON RECYCLE » de niveau 3, ou ayant fait réaliser (auditer) une caractérisation des quantités de matières résiduelles générées démontrant une réduction des quantités ultimes
- ✓ Indicateur de progrès dans la valorisation et la réduction des rebuts de production

B – Décrivez vos initiatives appliquant l'approche 3RV, visant prioritairement à Réduire à la source, puis Réutiliser, ou encore Recycler, et finalement Valoriser.

4. Énergie et climat

A – Annexez toute attestation officielle ou tout indicateur de performance concernant les aspects suivants :

1) Efficacité énergétique de l'établissement local

- ✓ Certification de processus ou démarche visant à réduire la quantité relative d'énergie utilisée dans l'établissement de production
- ✓ Indicateur démontrant une plus grande efficacité dans l'énergie utilisée pour produire les produits à acquérir, sous forme de ratio par litre de produits fabriqué dans l'établissement.

2) Réduction des émissions de GES de l'établissement local

- ✓ Certification du bâtiment ou du processus de gestion énergétique de l'établissement de production (ex. BOMA Best, LEED, leader du PEEIC, ISO 50001, etc.) par un organisme d'accréditation externe. – annexez le rapport
- ✓ Indicateur démontrant la réduction des quantités de GES issues de l'usine de fabrication ou selon un ratio ramené au volume massique de production des produits et services à acquérir

III - Question 4 - Énergie et climat /Suite

3) Transports durables (cycle de vie des produits à acquérir)

- ✓ Indicateur ou reconnaissance externe d'initiative démontrant l'amélioration de l'empreinte énergétique du transport sur le cycle de vie des biens et services à acquérir par cet appel d'offres

4 B – Décrivez vos initiatives d'efficacité énergétique et réduction d'émissions de gaz à effets de serre.

- Ex :
- ✓ Rapport de déclaration volontaire aligné sur le Carbon Disclosure Project (-annexez)
 - ✓ Démarche de comptabilisation des GES selon un protocole reconnu à l'international

✓ *Application de ces démarches au niveau de l'établissement local de production, etc.*

SECTION III - RESPONSABILITÉ SOCIALE ENVERS LES COLLECTIVITÉS ET PARTIES PRENANTES

5. Veuillez rendre compte de la responsabilité sociale ou socio-économique de votre entreprise, surtout au niveau de l'établissement local de production, envers les collectivités et parties prenantes

A) ANNEXEZ TOUTE CERTIFICATION ET INDICATEURS PARMIS LES SUGGESTIONS SUIVANTES :

- 1) ***Certification*** ou ***engagement officiel*** envers une charte de responsabilité sociale reconnue
(*ex. Pacte mondial, Imagine Canada, SA8000, ISO26 000 /BNQ 21 000, etc.*)
- 2) **Taux de répartition de la valeur produite dans l'entreprise (100%), auprès des salariés, actionnaires, gouvernements, communautés, autres.**
 - Les données utilisées pour cet indicateur répondent aux directives protocole des indicateurs économique de la GRI (pages 4 et 5), et ont fait l'objet d'une vérification externe (dans le cadre de votre rapport financier annuel).
 - Lien : www.globalreporting.org/resourcelibrary/French-G3-Economic-Indicator-Protocols.pdf

B) DÉCRIVEZ VOS INITIATIVES DANS CHACUN DES ASPECTS SUIVANTS

- 1) Politique d'achat responsable avec système d'évaluation (annexez) et contrôle de la responsabilité sociale des fournisseurs de la chaîne d'approvisionnement;
- 2) Responsabilité socio-économique « exemplaire » (meilleure que la moyenne du secteur) de l'employeur envers ses ressources humaines et ses sous-traitants, en matière de formation, de satisfaction au travail, de gestion participative, etc.;
- 3) Responsabilité démontrée envers la collectivité locale ou régionale immédiate de l'établissement de production des produits visés.
- 4) Démonstration de retombées socio-économiques pour chaque région (administrative du Québec) couverte par cet appel d'offres et sous la responsabilité de l'acheteur;
- 5) Initiatives de collaboration avec des parties prenantes autour d'enjeux collectifs identifiés à leur niveau. *Exemples :*
 - ✓ *Comité d'orientations de développement durable, niveau secteur québécois ou canadien;*
 - ✓ *Collaboration avec les associations environnementales québécoises,*
 - ✓ *Ou avec les associations de promotion de l'éthique du travail ou du commerce équitable,*
 - ✓ *Encouragement des employés à faire du bénévolat dans la collectivité locale, etc.*
- 6) Initiatives ou certifications de type Entreprise en santé (BNQ) ou d'étiquetage du bilan environnemental du produit aux consommateurs.

Nous vous remercions pour votre collaboration.

N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires sur notre démarche d'évaluation.

(tiré de GACEQ, 2013b)

ANNEXE 23 : ORIENTATIONS DU CHU DE QUÉBEC EN MATIÈRE D'APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE

Depuis 2006, le CHU de Québec s'est engagé dans une démarche de développement durable. Suite à cet engagement, un plan d'action a été conçu, il s'agit du *Plan d'action de développement durable 2011-2016*. De par son engagement envers le développement durable, le CHU de Québec désire appliquer le concept d'approvisionnement responsable à ses achats.

En fait, de par ses activités, le CHU de Québec consomme plus de 80 000 produits par année. Les impacts environnementaux et sociaux sont donc de grande importance. De façon à réduire les impacts de son organisation, le CHU de Québec vise à systématiser l'application de critères de développement durable afin de favoriser les fournisseurs ayant des bonnes pratiques en la matière et/ou des produits plus responsables.

Pour faciliter l'intégration de critères de développement durable dans ses achats, l'organisation a réalisé un exercice de priorisation de ses familles et de ses classes de produits. De façon générale, les familles qui sont prioritaires sont, en ordre d'importance :

- Alimentation;
- Hygiène et salubrité;
- Uniformes/draperie/textile;
- Matériel médical et chirurgical;
- Matériel administratif de bureau;
- Gaz médicaux et oxygène;
- Fourniture de télécommunication;
- Solutions et substance film radiologie et autres gaz;
- Pharmacie.

D'autres familles pourront éventuellement être rajoutées telles que la famille « produits de laboratoire » qui n'avait pu être considérée lors de l'exercice de priorisation. Également, la liste de classes de produits prioritaires sera fournie sur demande. Pour les familles priorisées, plusieurs actions ont déjà été effectuées par le GACEQ. Cependant, le CHU de Québec désire exprimer son besoin d'aller plus loin en matière d'approvisionnement responsable.

Considérant que le Groupe d'approvisionnement en commun de l'Est du Québec (GACEQ) est responsable de l'achat de nombreux produits pour le CHU de Québec;

Considérant que le GACEQ a, par ses achats, des impacts économiques, environnementaux et sociaux considérables;

Considérant que le GACEQ achète les produits représentant les plus gros volumes d'achats;

Le CHU de Québec désire que le regroupement tienne en compte certaines considérations lors de l'achat futur de biens retrouvés dans les quatre premières familles priorisées. D'autres indications suivront par la suite pour les autres familles mentionnées préalablement. Il est à noter que pour l'ensemble des familles priorisées, le CHU de Québec vise la réduction des emballages, l'amélioration de la durabilité des biens consommés et la réduction du transport, donc des émissions de gaz à effet de serre. Cependant, des emballages suffisants doivent être gardés pour des raisons sanitaires évidentes, principalement pour les denrées alimentaires et les produits médicaux et chirurgicaux.

Certaines considérations doivent aussi être prises en compte. D'abord, le CHU de Québec, tout comme les autres établissements de santé, fait l'objet de coupures budgétaires. Le GACEQ se doit de tenir en compte cette contrainte lors de l'ajout de clauses de développement durable ou de l'évaluation des soumissionnaires. Aussi, le CHU de Québec favorise à l'interne l'usage de critères de conformité plutôt que de la marge préférentielle. À contrepartie, le GACEQ privilégie l'évaluation de la qualité par l'entremise de l'usage de la marge préférentielle. Le CHU de Québec, en fonction de son contexte organisationnel, privilégie dans l'ordre les méthodes suivantes :

Critère de base : Critère élaboré de façon à être utilisé sans un effort de vérification additionnel ou une augmentation des coûts. Ce critère est obligatoirement inclus dans le document d'appel d'offres.

Critère avancé : Critère élaboré pour permettre l'achat du produit le plus responsable disponible sur le marché. L'inclusion de ce type de critère peut demander un effort administratif additionnel ou impliquer une certaine hausse des coûts. Ce critère peut être obligatoire, mais souvent, il s'agira de l'usage de la marge préférentielle.

Lors de l'application de la marge préférentielle, le CHU de Québec préfère une approche d'évaluation binaire, c'est-à-dire par des réponses oui ou non afin de rendre l'évaluation plus objective et moins longue (concernant son approche à l'interne).

Le CHU de Québec remercie le GACEQ pour son engagement envers le développement durable et pour les actions réalisées en la matière jusqu'à présent.

ORIENTATION DU CHU DE QUÉBEC EN APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE POUR LE GACEQ

FICHE 1 : ALIMENTATION

Mise en contexte :

Le Parti Québécois a annoncé le 16 mai 2013 la mise en place de la *Politique de souveraineté alimentaire* afin de favoriser la mise en marché de produits québécois et l'achat local. Le réseau de la santé est l'une des premières cibles de cette politique.

Voir : http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Publications/Politique_Souverainete_alimentaire.pdf

Dans cette optique, le CHU de Québec désire augmenter sa consommation en produits locaux.

Contraintes :

- Les producteurs locaux n'ont pas, en général, de système de facturation compatible avec celui du CHU de Québec.
- Les allées et venues aux débarcadères des établissements du CHU de Québec sont déjà nombreuses. Il est difficilement concevable de rajouter de nouveaux transports pour les produits locaux.
- Le Conseil du trésor ne permet pas l'usage des expressions « à proximité » et « achat local ». De plus, les organisations doivent faire attention à ce que leurs critères n'aient pas l'air d'avoir été rédigés de façon à favoriser les produits québécois.

Solutions à envisager :

- Exiger du fournisseur qu'il s'approvisionne à X % de produits québécois durant la saison estivale et à X % le reste de l'année.
- Avant de pouvoir faire ce type d'exigences, le fournisseur doit connaître la traçabilité des aliments qu'il vend ce qui n'est pas toujours le cas. Une première exigence serait donc que celui-ci fasse un bilan interne de la traçabilité des aliments vendus.
- Le GACEQ devrait transmettre les données (traçabilité des aliments et pourcentage d'achat local) au CHU de Québec et autres établissements de santé afin que le pourcentage d'aliments locaux consommés soit connu (indicateur de performance).

ORIENTATION DU CHU DE QUÉBEC EN APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE POUR LE GACEQ

FICHE 2 : HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

Mise en contexte :

Dans le réseau de la santé, l'hygiène et la salubrité jouent un rôle majeur pour limiter la transmission des infections nosocomiales en milieu de soins. De plus, ils sont des éléments reconnus de satisfaction des usagers lors de leur séjour en milieu hospitalier. Enfin, les produits de nettoyage ont des impacts directs sur les écosystèmes et indirects sur la santé humaine. Ces effets sont plus ou moins marqués selon le taux de biodégradabilité, la persistance ainsi que l'écotoxicité des substances chimiques contenues dans les produits.

Voir : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-602-01.pdf>

Contraintes :

- L'hygiène et la salubrité des lieux doivent être maximales;
- Les composantes des produits ne doivent pas être nocives pour le personnel;
- Les composantes des produits ne doivent pas être nocives pour l'environnement;
- Le CHU de Québec a déjà fait usage de produits « verts » ou « écologiques » par le passé. Plusieurs produits n'ont pas été appréciés du fait qu'ils n'étaient pas aussi efficaces que les produits conventionnels.

Solutions à envisager :

- Exiger la certification des produits par l'étiquetage environnemental de type I (ou écolabel selon l'article 3.1 de la norme ISO 14 021) Par exemple : Écologo, Eco Label Européen et Design for the Environment (DFE) américain.
- Exiger que des produits nocifs pour l'environnement ou la santé du personnel et des usagers soient absents des produits achetés. Par exemple :
 - Réduire la présence de composés organiques volatils (COV) ou des parfums.
 - Proscrire l'utilisation d'ammoniac ou de nonylphénol (et ses dérivés éthoxylés) dans les produits ménagers.
 - Etc. (voir la liste de liens fournis).

Voir :

<http://www.bio-vert.com/documentation.php>

http://www.achats-responsables.ch/pdf/LeGuide/Guide_Achats_Professionels_Responsables.pdf (Voir C6-Produits de nettoyage)

<http://www.hpw.qld.gov.au/SiteCollectionDocuments/ProductGuideCleaningServices.pdf>

ORIENTATION DU CHU DE QUÉBEC EN APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE POUR LE GACEQ

FICHE 3 : MATÉRIEL MÉDICAL ET CHIRURGICAL

Mise en contexte :

Le matériel médical et chirurgical ne fait pas l'objet à ce jour d'un effort d'approvisionnement responsable. Pourtant, une action touchant au retraitement était prévue dans le *Plan d'action de développement durable 2009-2013* du MSSS et est reconduite dans le nouveau plan d'action s'échelonnant de 2009 à 2015. Cette action concerne l'élaboration d'un plan d'action intégré pour le retraitement des dispositifs médicaux. Ainsi, le retraitement fait partie des préoccupations du MSSS et est une avenue idéale pour réduire les impacts environnementaux négatifs des produits.

Définition de retraitement : Un même dispositif médical prévu pour un usage unique est utilisé chez plusieurs patients, puis retiré, donc remis à neuf, entre chaque utilisation.

En fait, en s'assurant que les produits chimiques utilisés pour le retraitement ne causent pas de risque de contamination de l'environnement et de réactions diverses (par exemple des réactions allergiques) chez le patient, l'utilisation du retraitement est une avenue avantageuse en approvisionnement responsable pour les hôpitaux.

Voir : http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/AETMIS/Rapports/Sterilisation/ETMIS2009_Vo15_No2.pdf

Contraintes :

- Certaines restrictions du Gouvernement canadien viennent restreindre l'usage du retraitement dans le réseau de la santé.
Voir :
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/md-im/reprocessing_md_retraitement_mm_let-fra.pdf (Lettre)
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/pdf/md-im/applic-demande/guide-ld/md_gd_reprocessing_im_ld_retraitement-fra.pdf (Lignes directrices)
- Peu de fournisseurs offrent le service de retraitement (aucun fournisseur à Québec). Certains fournisseurs aux États-Unis et à l'international.
- La rentabilité de la réutilisation du matériel à usage unique varie en fonction du dispositif étudié et du nombre de réutilisations.

Solutions à envisager :

- S'informer des possibilités de retraitement auprès des fournisseurs.
- Envisager un regroupement à plus grande échelle (consulter les autres établissements de santé du Québec). Par le regroupement des demandes de retraitement, le processus devient d'autant plus rentable pour l'établissement de santé.

ORIENTATION DU CHU DE QUÉBEC EN APPROVISIONNEMENT RESPONSABLE POUR LE GACEQ

FICHE 4 : UNIFORMES/DRAPERIE/TEXTILE

Mise en contexte :

Le CHU de Québec fait usage de nombreux produits fabriqués à partir de tissus divers. L'enjeu vécu actuellement par l'organisation est l'utilisation d'uniformes peu résistants à l'usure. Ainsi, les uniformes ont une qualité et une résistance moindres sans compter l'utilisation intensive qu'en fait le personnel de l'organisation lors des activités quotidiennes.

Contraintes :

- Les produits choisis doivent répondre aux standards de qualité du CHU de Québec et aux besoins de son personnel (confort, durabilité, apparence, etc.). En outre, les tissus et les teintures utilisés doivent être résistants.

Solutions à envisager :

- Exiger du fournisseur une certification de type I (aucune certification ne semble correspondre présentement aux besoins du CHU de Québec en matière de durée de vie des tissus et des encres).
- Exiger du fournisseur que les tissus et les teintures utilisés aient une durabilité prolongée.
- Exiger l'absence de substances potentiellement dangereuses pour la santé (OEKO-TEX Standard 100).

Voir :

<http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/app-acq/ae-gp/vt-ct-fra.html>

ANNEXE 24 : SYNTHÈSE DES OUTILS PROPOSÉS

Outil	Détail	Description de l'outil	Mode d'utilisation	Justification	Annexe
Fiches synthèses pour thématiques générales	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche 1 : Durée de vie et élimination. - Fiche 2 : Emballage. - Fiche 3 : Transport. 	<ul style="list-style-type: none"> - Description des trois thématiques pouvant être prises en compte pour tout achat de produit. 	<ul style="list-style-type: none"> - En fonction des priorités du CHU de Québec, une ou plusieurs de ces fiches sont utilisés par les acheteurs/agents d'approvisionnement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ces trois thématiques touchent à des enjeux importants pouvant influencer la santé de la communauté du CHU de Québec. 	20
Fiche de sensibilisation des requérants	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche 1 : Alimentation. - Fiche 2 : Hygiène et salubrité. - Fiche 3 : Uniformes/ Draperie/textile. - Fiche 4 : Matériel médical et chirurgical. 	<ul style="list-style-type: none"> - Explications des enjeux, de la réflexion et des exigences possibles pour un achat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ces fiches sont conçues pour les acheteurs/agents d'approvisionnement en plus des requérants. - À utiliser lors de la définition du besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> - Une meilleure sensibilisation des requérants permet une meilleure définition du besoin. 	16
Fiches techniques pour des contrats priorités	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche 1 : Café. - Fiche 2 : Papier blanc et chemises en carton. - Fiche 3 : Sushi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Description du contrat, motivations à intégrer DD, analyse du marché et clauses de DD. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'acheteur ou l'agent d'approvisionnement responsable prend la fiche et s'en inspire pour intégrer des clauses de DD au cahier des charges. - Éventuellement, les responsables des contrats devront eux-mêmes concevoir leurs fiches. 	<ul style="list-style-type: none"> - Application concrète de l'AR. 	18
Questionnaire pour les fournisseurs	NA	<ul style="list-style-type: none"> - Cet outil contient un avis d'intention en plus de questions sur les pratiques en développement durable des fournisseurs. 	<ul style="list-style-type: none"> - À utiliser lorsque peu d'informations sont connues sur l'offre de produits responsables ou les pratiques des fournisseurs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Une meilleure sensibilisation des fournisseurs à la démarche du CHU de Québec les stimulera à informer davantage l'organisation de leurs pratiques de DD 	17
Clauses générales pour la famille « achat	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche 1 : Appareils médicaux et de recherche. 	<ul style="list-style-type: none"> - Clauses générales à appliquer pour les équipements. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour chaque achat d'équipement, envisager l'application d'une ou de 	<ul style="list-style-type: none"> - Famille pour laquelle le CHU de Québec fait un grand nombre 	19

Outil	Détail	Description de l'outil	Mode d'utilisation	Justification	Annexe
d'équipement »	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche 2 : Mobilier de bureau. - Fiche 3 : Matériel informatique (ordinateurs et périphériques). 		<ul style="list-style-type: none"> plusieurs clauses de DD. - D'autres avenues sont aussi présentées dans ces fiches. 	<ul style="list-style-type: none"> d'appels d'offres/année. - Grand générateur de coûts. 	
Orientations du CHU de Québec adressées au GACEQ	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche 1 : Alimentation. - Fiche 2 : Hygiène et salubrité. - Fiche 3 : Uniformes/ draperie/textile. - Fiche 4 : Matériel médical et chirurgical. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en contexte, contraintes et solutions à envisager. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cet outil permet de mieux définir les besoins du CHU de Québec ce qui facilitera le travail du GACEQ. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le CHU de Québec souhaite adresser des demandes au GACEQ et favoriser l'application de pratiques d'AR dans le regroupement. 	23
Reddition de comptes	NA	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche à remplir par l'acheteur ou l'agent d'approvisionnement après l'inclusion de clauses de DD. 	<ul style="list-style-type: none"> - À remplir après toute tentative d'inclusion du DD aux cahiers des charges. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour évaluer la performance du CHU de Québec en AR, une reddition de comptes continue est nécessaire. 	21