

MÉMOIRE sur le projet OPTILAB

Présenté par :

Le Regroupement Québécois de Médecins pour la Décentralisation du Système de Santé
(RQMDSS)

Le 5 juillet 2022



Table des matières

Introduction	4
Témoignages concernant les effets néfastes de l’hypercentralisation des examens de laboratoires par le projet OPTILAB	8
Le Regroupement Québécois de Médecins pour la Décentralisation du Système de Santé	8
Sondage auprès de membres du RQMDSS	8
Résultats du sondage	8
Points saillants du sondage	13
Extraits de témoignages recueillis lors du sondage	13
Exemple de l’IUCPQ.....	20
Témoignages de médecins	22
Dr Marie-Claude Blouin	22
Dr Ruth Vander Stelt.....	23
Dr Isabelle Lepage	24
Dr Sylvana Trifiro	25
Dr Anne Vibien.....	26
Dr Martin A Champagne.....	29
Témoignages de professionnels de la santé.....	30
Isabelle Mantha.....	30
Témoignage des représentants de l’APTS.....	31
Dans les médias	33
« Les ratés d’OPTILAB»: une réforme à « mille lieues de ses objectifs »	33
La pénurie grandissante de techniciens de laboratoires inquiète l’APTS	35
Les microbiologistes-infectiologues veulent des renforts.....	37
Le sentiment que tout n’a pu être fait	38
Aucune entente pour l’OPTILAB 2.0.....	40
Des médecins furieux contre la centralisation des laboratoires.....	41
Des statistiques prouvant l’échec du projet OPTILAB ?	43
Projet OPTILAB: l’inquiétude gagne le réseau de la santé	44
De plus en plus d’appuis à la demande de moratoire sur OPTILAB	47
Laboratoires: les médecins de Sainte-Justine sonnent l’alarme	48
Conclusion	50
ANNEXE	51

Communiqué de presse de la CAQ, 28 septembre 2016 – PROJET OPTILAB : LA CAQ RÉCLAME UN MORATOIRE.....	51
Sondage chez les médecins spécialistes de laboratoire dans le cadre du projet OPTILAB.....	52

Introduction

Ce mémoire est présenté par le Regroupement québécois de médecins pour la décentralisation du système de santé (RQMDSS). Nous représentons 825 médecins, issus du corps médical de plus de 60 centres hospitaliers, provenant de 17 des 18 régions administratives du Québec.

Notre regroupement est né initialement du sentiment d'urgence et d'impuissance des médecins face à l'incapacité d'organiser efficacement les services de santé dans plusieurs milieux de soins pendant la première vague de la pandémie de COVID-19, dans un contexte d'hypercentralisation du système de santé.

La centralisation du système de santé québécois n'est pas nouvelle, mais elle a été grandement exacerbée par la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (Loi 10), adoptée en février 2015. Cette Loi, mieux connue sous le nom de la « réforme Barrette » avait pour but de simplifier l'accès aux soins de santé et aux services, et d'économiser deux cent vingt millions de dollars par année. Ces objectifs devaient être atteints en abolissant les 18 agences régionales de santé et de services sociaux de la province, et en créant 34 centres intégrés, répartis en centre intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et centres intégrés universitaires de santé de services sociaux (CIUSSS), produits de la fusion des 182 centres de santé et de services sociaux (CSSS).

En centralisant de cette façon la gestion des établissements de santé au Québec, pour réussir à diminuer les coûts administratifs qui en découlent, et en concentrant les pouvoirs décisionnels dans les mains d'un nombre restreint de hauts gestionnaires et dans celles du ministre, la réforme a profondément transformé l'organisation des soins de santé au Québec.

Parallèlement au chantier de centralisation des établissements de santé du Québec, le ministère a aussi entrepris la centralisation des laboratoires via le projet OPTILAB. OPTILAB est décrit comme un "projet de réorganisation des laboratoires de biologie médicale". Il a été implanté en 2017.

Auparavant offerts dans près de 500 unités administratives, les services de biologie médicale ont été regroupés pour former 11 grappes de services pour les 34 établissements du Québec. Une 12e grappe, celle du CHU Ste-Justine est devenue effective dans un 2e temps, le 1^{er} avril 2019.

Le concept de grappes de services consiste en un regroupement des laboratoires d'un ou de plusieurs établissements, parfois de plus d'une région, et vise une offre de service concertée et complémentaire. Bien qu'elle comprenne les installations d'un laboratoire serveur et de laboratoires associés, une grappe constitue un seul laboratoire.

Historiquement, chaque établissement élaborait l'organisation de ses services de biologie médicale en tentant d'offrir le plus d'analyses possible au sein même de ses installations. La multiplication des entités autonomes de laboratoire a créé certaines difficultés au regard de l'évolution de ce secteur. C'est l'ensemble des difficultés rencontrées qui a motivé la réalisation de ce projet de regroupement, de réorganisation et d'optimisation des services de biologie médicale qu'est OPTILAB.

Le 1er avril 2017, les Conseils d'Administration des établissements appartenant à une grappe multi-établissements ont entériné la « Convention de cession d'exploitation concernant les activités de laboratoire », qui stipule qu'au 1er avril 2017, les centres associés cèdent, en faveur du centre serveur, l'exploitation complète des activités de laboratoire (ressources humaines, financières et équipements). Au 24 juin 2017, par résolution de leur Conseil d'Administration, les 11 établissements qui hébergent les laboratoires serveurs avaient approuvé la création du Département clinique de médecine de laboratoire (DCML) au sein de leur organisation.

Plusieurs médecins et professionnels de la santé dénoncent ardemment les conséquences de la délocalisation de leur laboratoire sur la qualité des soins, et revendiquent le rapatriement de certaines analyses de laboratoire dans leurs milieux.

Le RQMDSS souhaite appuyer ces médecins et professionnels de la santé en articulant une démarche collective à ce sujet. L'implantation d'OPTILAB s'est faite à géométrie variable à travers la province. La délocalisation des analyses de laboratoire vers le "laboratoire serveur" de la grappe est inégale d'un "laboratoire associé" à l'autre. La délocalisation de plus d'analyses et dans certains cas la fermeture de laboratoires entiers sont planifiées.

Pour le RQMDSS, la solution est claire : il faut revenir en arrière avant qu'il ne soit trop tard. Les hôpitaux doivent retrouver leurs laboratoires et ils doivent pouvoir compter sur un accès à l'expertise que sont la médecine de laboratoire en biochimie et la microbiologie-infectiologie, de même que la pathologie.

Les médecins spécialistes en microbiologie-infectiologie, qui vont de pair de façon inhérente et indissociable avec la médecine de laboratoire, ont une mission clinique essentielle, ce que la pandémie de COVID-19 a pu récemment démontrer hors de tout doute. Pour garantir la pérennité de l'accès aux soins et de la qualité des soins dans tous les hôpitaux du Québec, la décentralisation des laboratoires médicaux est impérative.

Voici les effets délétères que le RQMDSS ainsi que plusieurs autres acteurs du terrain constatent et déplorent comme conséquence directe de la centralisation des laboratoires médicaux sous l'égide des grappes et laboratoires serveurs OPTILAB :

- Délais dans l'obtention de résultats d'analyse de laboratoire, ce qui a pour effet de :
 - Ralentir la prise en charge des patients et ultimement d'allonger les épisodes de soins ou de séjour à l'urgence et dans les unités d'hospitalisation.
 - Ralentir la démarche diagnostique et ainsi retarder la prise en charge et le traitement adéquats des patients, ce qui peut ultimement nuire à la morbidité ou au pronostic de la condition à traiter.
- Perte d'échantillons, erreurs d'identification ou de transport, erreurs de manipulation, erreurs de saisie informatique
- Coûts excédentaires reliés :
 - Au transport des échantillons inter-établissements, transport de matériel, transport du courrier interne.
 - Transporteurs bien souvent contractuels, privés.
 - À la reprise d'examen si échantillons perdus ou mal identifiés/transportés

- Aux visites répétées des patients aux centres de prélèvement car certains prélèvements ne se font qu'à des jours précis en raison du transport.
- Nécessité pour les usagers de devoir se déplacer vers des laboratoires serveurs ou centraux pour avoir accès à certains prélèvements ou analyses qui ne peuvent plus être faits près de chez eux.
- Perte d'expertise en médecine de laboratoire dans les établissements secondaires.
- Perte du volet de recherche et de développement d'analyses spécialisées pour des centres où la mission académique, de développement et de recherche est pourtant une mission importante, donc frein au développement de l'expertise et de l'innovation en santé
- Effet direct sur la pénurie de médecins spécialistes en microbiologie-infectiologie
 - Le projet OPTILAB a rendu le programme de médecine spécialisée en microbiologie-infectiologie moins attrayant pour les étudiants en médecine. De moins en moins d'étudiants choisissent ce programme de résidence.
 - Le projet OPTILAB constitue un obstacle au recrutement et à la rétention de médecins spécialistes en microbiologie-infectiologie dans les hôpitaux ne détenant pas de laboratoire serveur ou de direction OPTILAB, alors qu'il existe actuellement une pénurie et une difficulté d'accès aux services de microbiologie-infectiologie à la grandeur de la province.

►La microbiologie-infectiologie est une spécialité fondamentale et essentielle à tout RLS puisque qu'elle est un support clinique précieux à la prise en charge de toutes les pathologies infectieuses pour les cliniciens, elle supervise la prévention-contrôle des infections (PCI), elle supervise le laboratoire de microbiologie, etc. Donc toutes les conditions de travail favorables nécessaires pour optimiser le recrutement et la rétention de ces médecins spécialistes dans les établissements doivent être mises en œuvre, ceci incluant des laboratoires fonctionnels avec une masse critique d'analyses et d'expertise.

- Répercussions sur le personnel de laboratoire :
 - Gestionnaires en déplacement perpétuel à travers le territoire.
 - Grande désorganisation au niveau des communications.
 - Incapacité pour la direction des ressources humaines de suivre le rythme au niveau des assignations et de la dotation des postes. Ce qui amène des problèmes d'attraction et même de rétention de personnel.
 - Explosion des heures travaillées
 - Dévalorisation du travail de technique de laboratoire qui devient plutôt clérical.
 - Exodes importants vers le privé, tant pour le personnel que pour les services.
 - Toute demande de matériel aussi simple qu'un ordinateur, est devenue compliquée. Tout doit passer par des demandes informatiques qui prennent du temps à remplir. Services très impersonnels et inefficaces.
 - Perte d'autonomie clinique pour les installations à l'extérieur des laboratoires serveurs. Tout doit passer par les hauts gestionnaires du laboratoire serveur.
 - Grande perte de sentiment d'appartenance dû à la grosseur de la boîte, par exemple environ 19 000 employés et médecins pour le CIUSSS-CHUS.

- Perte d'attractivité de la profession de technicien de laboratoire médical, baisse du recrutement dans ces programmes de formation, pénurie de main d'œuvre.

Pour toutes les raisons énumérées ci-haut, le RQMDSS est d'avis qu'il faut décentraliser les analyses de laboratoires, incluant les analyses de biochimie, de microbiologie, de biologie moléculaire, de pathologie, de cytologie, d'hématologie ainsi que de la banque de sang, et redéployer des laboratoires autonomes dans les hôpitaux de soins aigus du Québec par RLS. Ceci afin d'accroître la rapidité et l'efficacité de la prise en charge de nos patients et d'ainsi améliorer la qualité des soins et désengorger nos hôpitaux.

Dans les pages qui suivent, se trouvent des témoignages et références qui appuient l'argumentaire étayé ci-haut.

Témoignages concernant les effets néfastes de l'hypercentralisation des examens de laboratoires par le projet OPTILAB

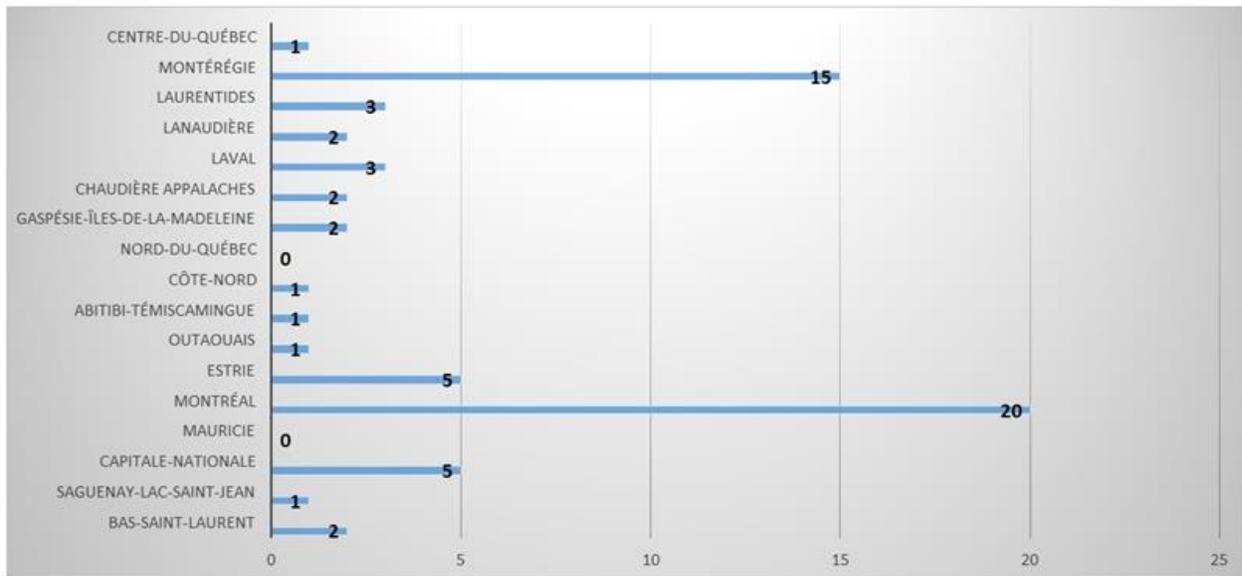
Le Regroupement Québécois de Médecins pour la Décentralisation du Système de Santé

Sondage auprès de membres du RQMDSS

En septembre 2021, le RQMDSS a mené un sondage auprès de ses membres. 64 médecins ont participé et répondu aux questions soumises, de même que formulé un grand nombre de commentaires et de témoignages concernant le projet OPTILAB et l'impact que la perte d'analyses locales a eu sur leur pratique. Nous vous présentons ici les résultats du sondage ainsi que des extraits de témoignages recueillis.

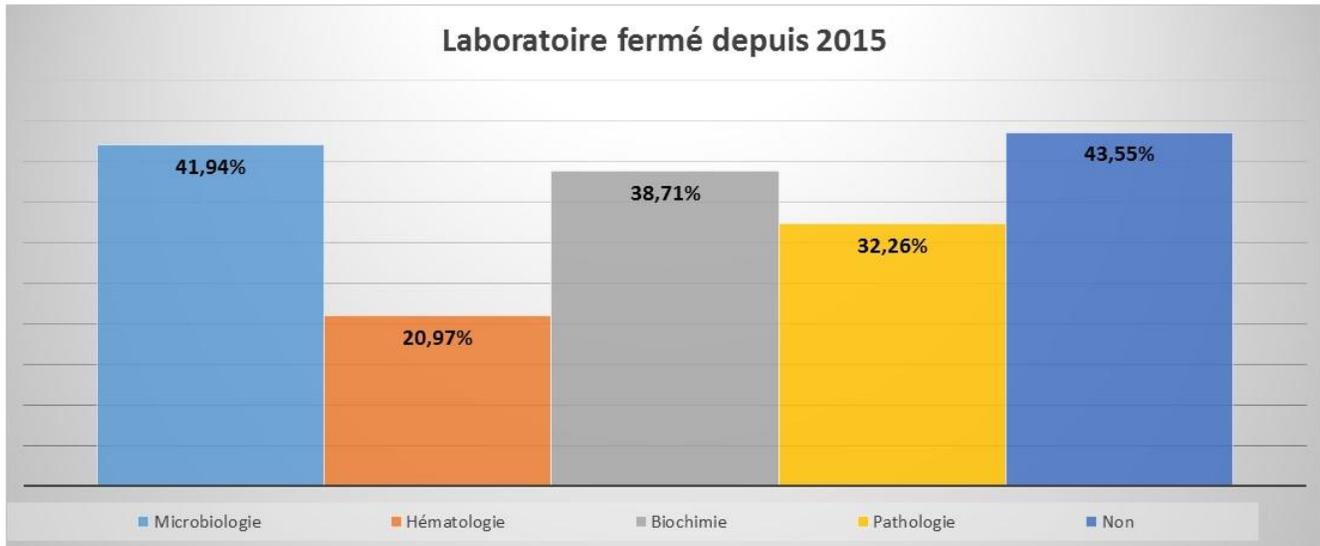
Résultats du sondage

Nombre de répondants au sondage par région administrative



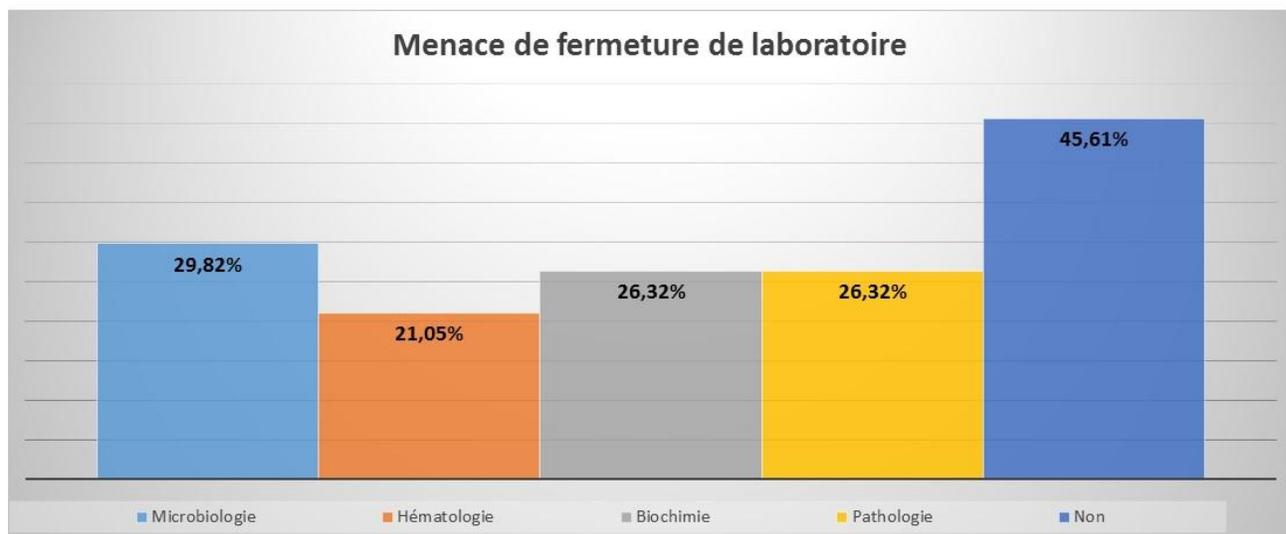
*64 répondants au total

Question:
Votre laboratoire (ou une section de votre laboratoire)
est-il fermé depuis la fusion des établissements de santé en 2015?



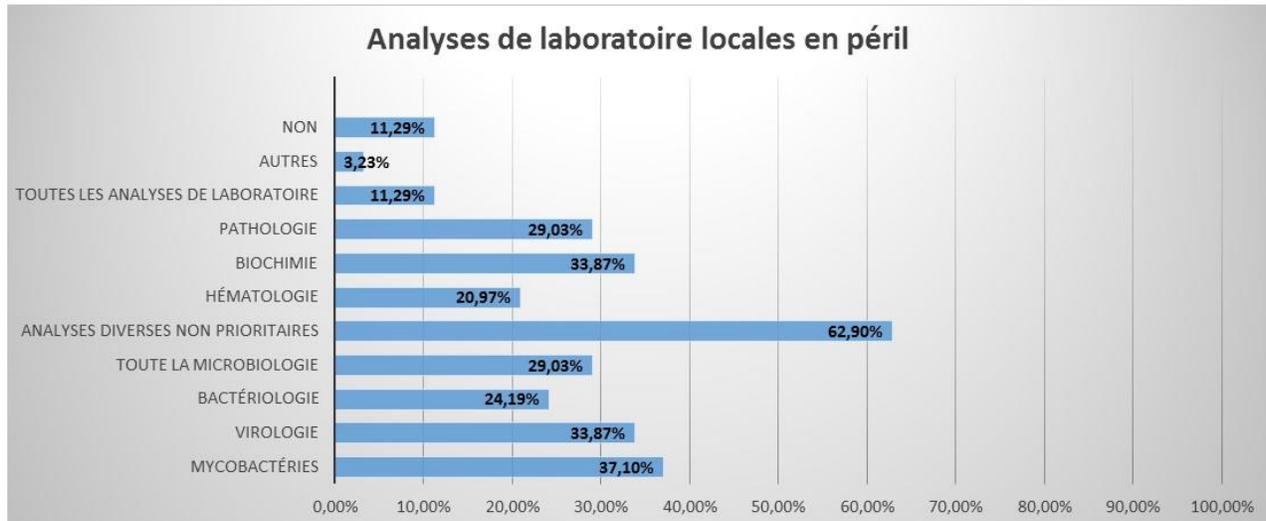
*62 répondants

Question:
Votre laboratoire (ou une partie de votre laboratoire) menace-t-il de
fermer à court ou moyen terme?



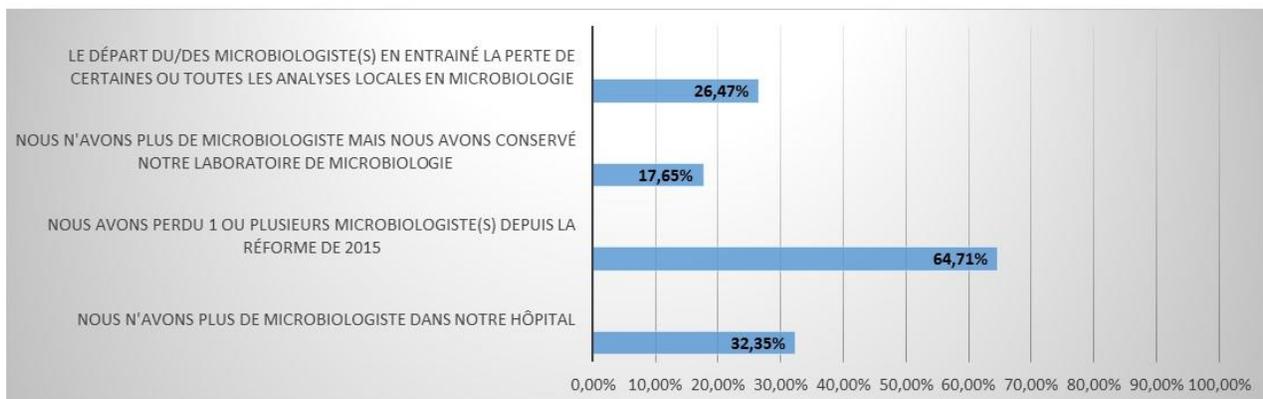
*57 répondants

Question:
Avez-vous subi la perte (ou vous perdrez sous peu) des analyses locales de laboratoire?



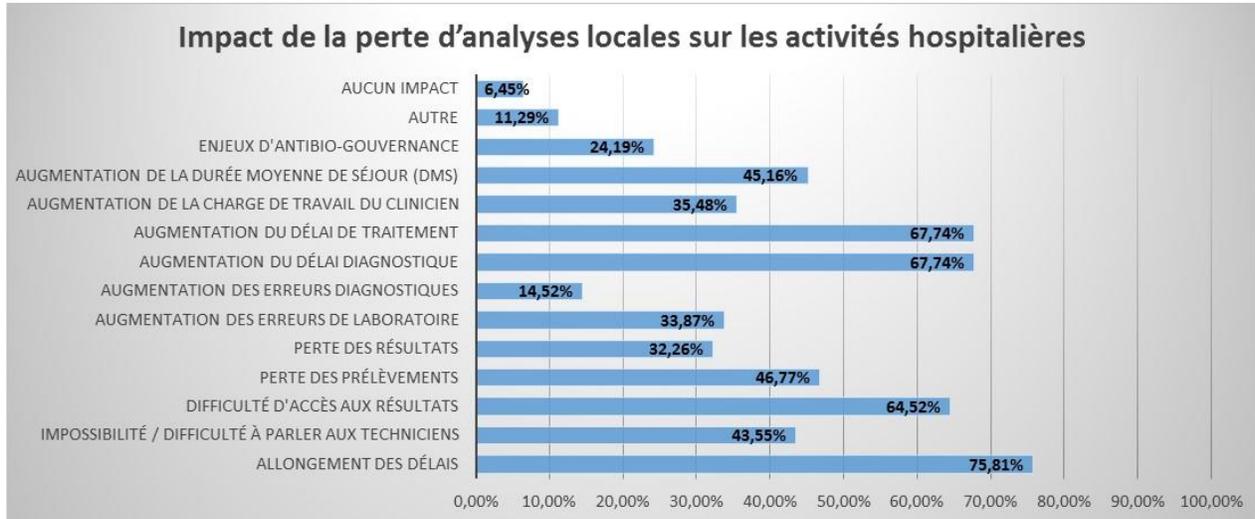
*62 répondants

Question:
Si vous pratiquez dans un hôpital: Avez-vous un microbiologiste dans votre hôpital? Avez-vous perdu un microbiologiste depuis la fusion des établissements de 2015? Si vous n'avez plus de microbiologiste, avez-vous conservé votre laboratoire de microbiologie? Le départ du/des microbiologistes a-t-il entraîné la perte de certaines analyses locales en microbiologie?



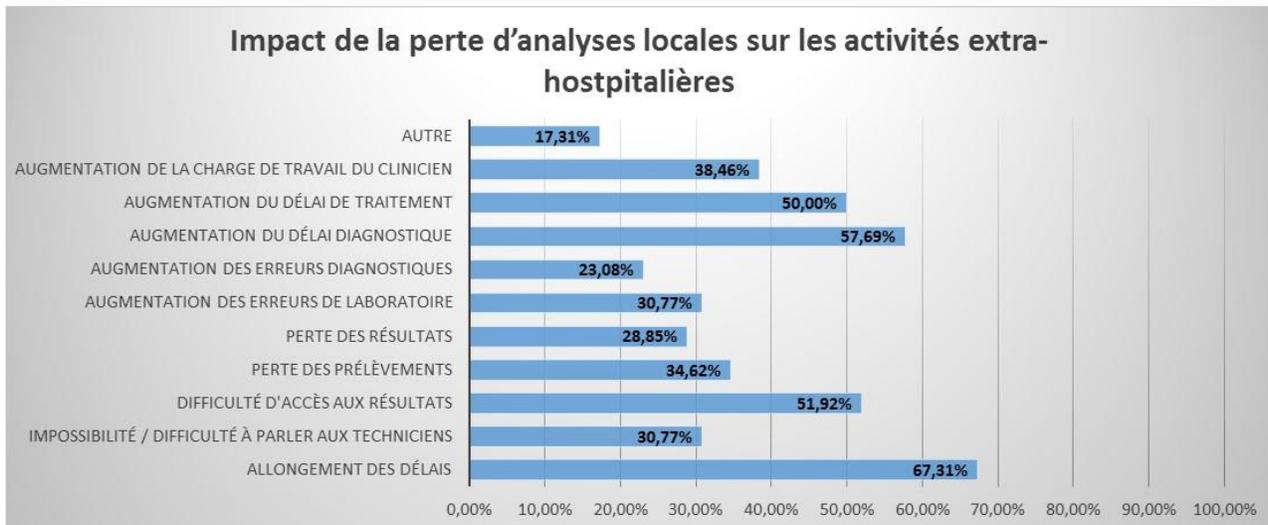
*34 répondants

Question:
La perte des analyses locales a-t-elle eu un impact sur les activités hospitalières?



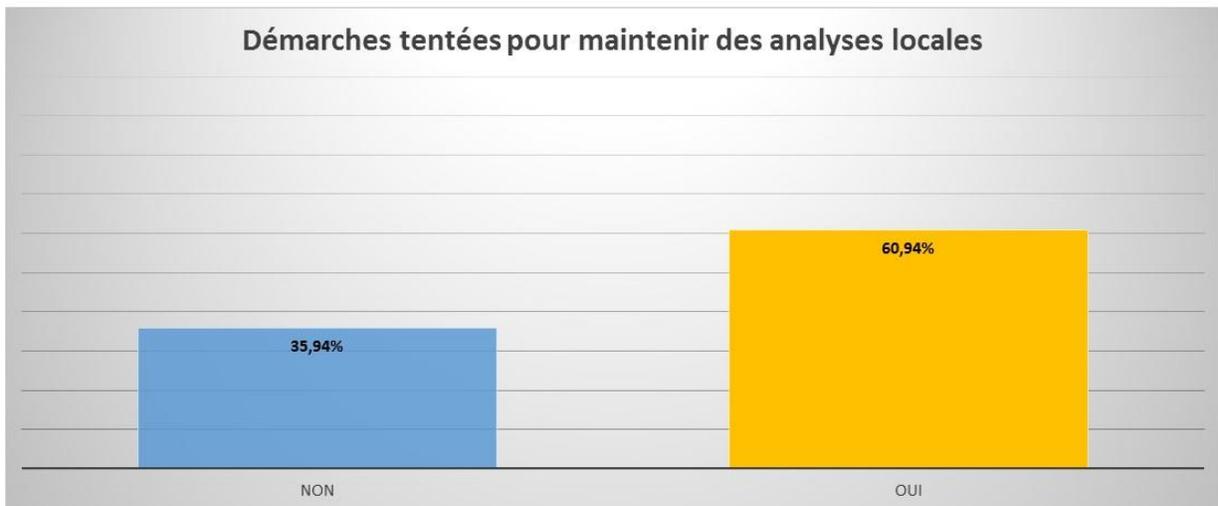
*62 répondants

Question:
La perte des analyses locales a-t-elle eu un impact sur les activités extra-hospitalières?



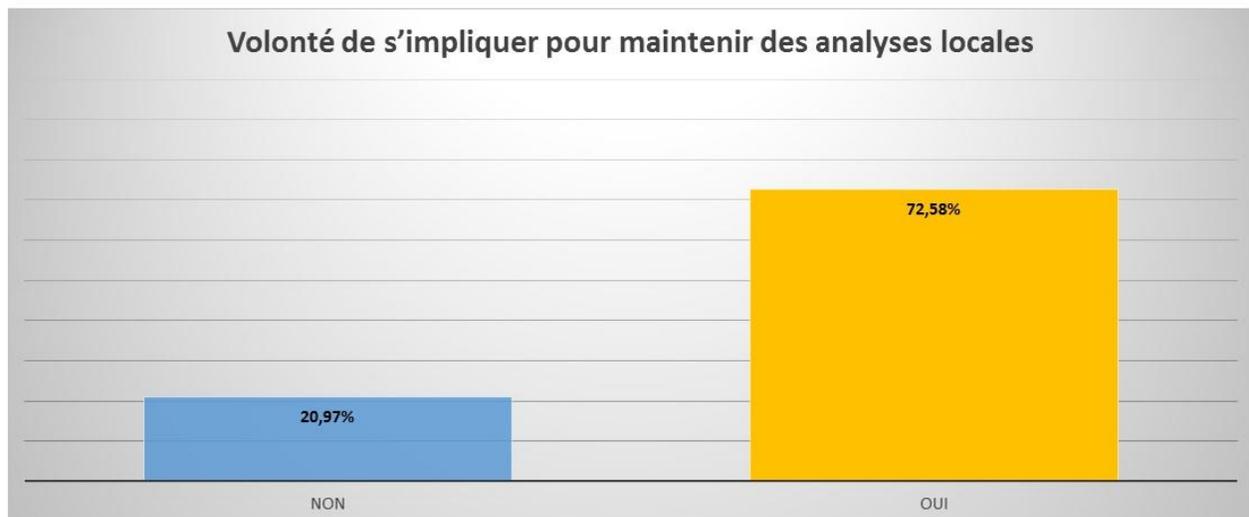
*52 répondants

Question:
Avez-vous effectué ou participé à des démarches pour vous opposer à la perte des analyses locales ou pour les rapatrier?



*62 répondants

Question:
Désirez-vous être informé de ou participer à des démarches collectives pour vous opposer à la perte des analyses de laboratoires locales ou pour les rapatrier?



*58 répondants

Points saillants du sondage

Depuis l'implantation de la loi 10, jusqu'à 40% des répondants du sondage ont connu une fermeture partielle de leurs laboratoires. Près du 2/3 des répondants ont perdu leurs analyses locales non prioritaires, et le tiers a perdu ses analyses de microbiologie. **Le constat qui se dégage clairement du sondage est que la perte d'analyses locales a eu pour impact d'allonger les délais de diagnostic, les délais de traitement et les durées moyennes de séjour.** La majorité des répondants disent avoir tenté des démarches pour maintenir l'accès à leurs analyses de laboratoire locales, sans succès.

Extraits de témoignages recueillis lors du sondage

« Notre mobilisation initiale contre la centralisation excessive nous a fait perdre de la crédibilité auprès de la direction OPTILAB. Nos démarches initiales ont été EXTRÊMEMENT énergivores et démoralisantes. Je ne me relancerais pas dans d'autres démarches personnellement. On espère plutôt que la période COVID a fait la preuve que des tests locaux, rapides et « point of care » entraînent une diminution des délais, une diminution des durées de séjour, une implication locale, une facilité de gestion de lits et une diminution des éclosions. »

« Je suis brulée d'avoir à me battre. Actualiser les façons de faire selon des critères contemporains est une démarche lourde, fastidieuse qui échoue systématiquement. »

« Je ne sais pas s'il y a un réel espoir et je commence à être fatiguée de me battre... J'ai l'impression qu'il faudra qu'il survienne la mort de patients pour que ça bouge... »

« Nous devons livrer le même message et dénoncer les impacts majeurs sur les patients. Pour avoir pris contact avec plusieurs hôpitaux du Québec, TOUS les centres qui sont sous la dépendance des gros centres serveurs subissent des impacts significatifs. Les syndicats des technologistes sont également impliqués dans ce dossier en raison des impacts sur les conditions de travail du personnel. Il faut travailler ensemble et mettre de la pression. »

« Je l'avais fait dans mon ancien CISSS en Abitibi qui est dans la grappe OPTILAB du CUSM (centre serveur à 600 km de distance, il faut le faire...!). Depuis l'entrée en vigueur d'OPTILAB, la région a commencé par perdre ses spécialistes de laboratoires (en premier lieu le microbiologiste-infectiologue, par la suite le médecin biochimiste). »

« Nous avons fait plusieurs démarches, soutenues par la majorité des médecins de notre hôpital. Le tout n'a pas été soutenu par le CISSS. »

« Démarches locales, démarches au CIUSSS-EMTL, démarche auprès du Ministère. Résultat? Un désintérêt complet, malgré l'excellence reconnue de notre établissement en termes d'efficacité, de qualité et de leader en laboratoire. »

« Discussions et démonstration, avec chiffres et rationnelle clinique à l'appui, de conserver certaines analyses reliées à la mission des établissements. Nos recommandations n'ont pas été prises en compte et nous avons subi un départ en bloc de toutes les analyses. »

« Nous avons sensibilisé notre administration et nos médecins lors des réunions du CMDP. Il semble que notre administration ne soit pas trop au courant des développements du dossier OPTILAB. Il y a peu d'intérêt. Même sur les nouveaux plans de notre hôpital, il n'y a même pas de laboratoire!!! Personne ne se pose de question. C'est le ministère et OPTILAB qui gèrent cela. C'est totalement inacceptable. Avec la pandémie, on a bien vu à quel point le laboratoire est important: sans test diagnostique rapide, l'hôpital est rapidement paralysé, la trajectoire du patient est modifiée et l'impact sur la gestion des lits est énorme. La centralisation initialement visée pour le test COVID était une grave erreur. Les laboratoires serveurs ne fournissaient pas. L'utilisation des mêmes automates nous expose à des bris de services quand nous utilisons tous les mêmes réactifs qui deviennent en rupture de stock. La pandémie a mis à jour la faiblesse d'un modèle centralisé. L'expertise médicale au laboratoire dans les centres doit être maintenue. À Laval, nous avons travaillé sans le support d'OPTILAB pour valider un test PCR local et par la suite d'être en mesure de la faire sur la salive. Nous avons eu de l'interférence par OPTILAB. J'ai un collègue qui a lui-même pris l'initiative de commander des trousse PCR et a mis la facture sur sa propre carte de crédit parce qu'OPTILAB nous interdisait d'aller de l'avant. A ce jour, nous travaillons encore avec cette même compagnie Coréenne qui nous a sorti des eaux troubles. Nous étions capables de valider ce PCR sur nos automates alors que le reste des 3L en étaient incapables...donc OPTILAB nous disait NON. Nous étions sidérés et outrés. Nous avons procédé quand même. Oui il y a des choses que l'on peut optimiser. Il y a une façon de le faire. C'est un projet qui devrait se faire en concertation avec les médecins de laboratoire et en parallèle. On essaie de nous imposer de l'uniformisation. Ce n'est pas toujours possible. Il y a des priorités mais on travaille sur des futilités. Quand le politique se mêle du scientifique, c'est le fiasco que cela donne. Ultiment, aucunement à l'avantage des patients. »

« En 2015, nous avons voulu retenir les dosages de Clozapine (pétition du CMDP de IUSMM avant la fusion) et ça n'a rien donné. »

« Multiples représentations à tous les niveaux administratifs, de la chefferie de service à la direction de la grappe OPTILAB ainsi qu'aux représentants désignés du MSSS pour venir étudier et «concilier» la situation de l'hôpital au sein de la grappe, sans les résultats escomptés en provenance de la machine administrative du MSSS. »

« Fin de non recevoir. On ne revient pas en arrière. On signale les cas, et on signale les cas. Et on est tannés de signaler les cas car rien ne change. »

« Des démarches de longue haleine, avec des multiples représentations au MSSS, qui ne démord pas du modèle. Des lettres envoyées par le CMDP, les cliniciens, des témoignages de patients avec cancer, des reportages médiatiques, etc. On nous a fait miroiter un OPTILAB 2.0 qui serait beaucoup moins rigide que la première mouture: de la poudre aux yeux. Les fonctionnaires derrière OPTILAB au ministère ne démordent pas. »

« Nombreuse représentations sur les impacts auprès des patients de la perte de ces analyses sans aucune modification à la centralisation sans égard aux patients. »

« Nous vivons une difficulté de recrutement énorme pour des spécialistes en micro-biologie-infectiologie. Il y a une démotivation des professionnels de laboratoire. Les décisions se prennent par la direction OPTILAB alors que les professionnels de laboratoire et les coordonnateurs/assistants/chef de labo sont aux prises avec les demandes et problèmes du terrain. »

« Comme petit centre, nous n'avons aucune écoute aux rencontres du grand département car les besoins du grand centre sont prioritaires vu le nombre de spécialistes là-bas. Donc les réalités locales de notre centre sont occultées. Les décisions sont prises en fonction de leur système à eux, et ce n'est pas grave si cela amène des dysfonctionnements chez nous. »

« D'ici juin 2022 nous aurons perdu 3 microbiologistes (pour 2 des 3 microbiologistes OPTILAB était un irritant). »

« Nous sommes 8 microbiologistes-infectiologues dans notre hôpital. Nous sommes tous restés en poste. Nous avons perdu la gestion de notre laboratoire. Le directeur OPTILAB est un microbiologiste d'un autre centre. Nous sommes sur papier le centre serveur mais dans les faits, nous ne sommes pas capables d'effectuer notre travail sans entrave. La vision de la direction OPTILAB est qu'il n'y a pas de centre serveur. Les décisions sur le transfert des analyses est totalement arbitraire et ne tient aucunement compte de la volumétrie. Gros problème de communication. Nous recevons de l'information au compte-gouttes et la majorité du temps c'est pour nous mettre devant les faits accomplis. »

« Perte d'un microbiologiste en 2018 et impossibilité de recruter un autre pour combler son poste car le comité central des titres de notre CIUSSS crée des entraves. Par ailleurs, notre établissement est moins attrayant car il y a eu perte de trop d'activités locales de laboratoire. »

« La direction de la grappe a été obstinée avec l'idée de ne pas dupliquer des analyses sur différents sites. Pour couvrir tous les nouveaux marqueurs nécessaires en cancer du poumon, il faudrait faire circuler les échantillons FFPE à travers différents sites, avec un risque d'épuisement ou de perte du matériel (insuffisants) sans compter les frais administratifs de préparation, de transport et de duplication d'opérations comme l'extraction d'ADN. »

« Charge cléricale augmentée pour les techniciens, beaucoup de fax. Fax qui sont ensuite scannés pour être mis dans nos systèmes informatiques. »

« Concernant les tests COVID, avant d'avoir eu notre appareil local, voici les problèmes auxquels nous étions confrontés : difficulté d'avoir rapidement les résultats, envoi de MILLIERS de fax, traçabilité nulle, ré-encodage des tests car pas de « sil » commun, mauvaise communication entre la direction et le terrain. »

« Certaines techniques/analyses ont été mises en place afin de privilégier certains paramètres analytiques considérant un type de clientèle en lien avec la/les mission(s) de l'établissement (ex. : spécificité vs sensibilité, et ce, en parallèle à la clinique bien certainement). En raison de certaines relocalisations, de nombreux diagnostics n'ont pas été faits et d'autres (faux positifs) ont été rapportés. Le tout menant à des suivis complètement désorganisés et inutiles, et ce, au détriment de patients qui auraient eu besoin davantage de suivis. »

« Il y a aussi l'aspect méthodologique des analyses. En fait, pour le suivi de certains patients, par exemple la chirurgie bariatrique il est important de préserver et de tenir compte des méthodes pour s'assurer que tout est comparable à long terme. Perte de ces nuances méthodologiques. »

« Nous sommes en manque de personnel et on utilise celui-ci pour préparer des envois externes qui prennent du temps. Systèmes informatiques non uniformes. Délai de transcription des résultats avec potentiel d'erreurs. »

« Le premier transport le matin est prévu à 9h30, les résultats sortent après 11h. Et il faut faire la tournée médicale pendant le shift de jour (entre 8h et 16h) pendant qu'on est full staff infirmières. Donc ça revient à voir les patients 2 fois ou à faire tout le travail en 4-5 heures... C'est loin d'être une amélioration pour un Institut universitaire... »

« Il y a eu pertes de spécimens, pièces de pathologie oubliées dans les camions de livraison. Les cancers du sein et les biopsies de sein ne peuvent plus être effectuées les vendredis ou les jeudis si le vendredi est férié. »

« Les analyses fait à l'extérieur ne sont pas inclus dans notre OASIS base de données et nous devons passer un temps fou à les accéder manuellement un à un via le DSQ! »

« Tout est long. Il faut passer 20 minutes au téléphone pour se faire dire qu'un résultat est dans le DSQ, aller vérifier, n'y est pas, rappeler pour qu'ils nous le faxent. Des cultures d'urine ne sont pas faites la fin de semaine, ce qui pour des enfants veut dire qu'on a arrêté de restreindre le spectre et qu'on fait 10 jours de Suprax, je redoute l'inévitable résistance à cet antibiotique qui arrivera puisque ça prend maintenant 1 semaine avant de savoir si on peut restreindre. Prélèvements perdus ou jetés, pas traçables, on ne sait plus où et qui appeler. »

« Les impacts positifs de la centralisation? Nous avons demandé un bilan à la grappe et au MSSS et ils refusent de répondre à cette demande. Alors que l'économie d'échelle était initialement utilisée comme argument, il est maintenant clair qu'en raison des coûts de transport, OPTILAB n'est plus rentable. »

« Aucune transmission des résultats pour des germes nosocomiaux importants. Par exemple, nous avons appris de la part d'un hôpital périphérique qu'un test coqueluche était positif pour une dame 7 jours après la fin de son séjour hospitalier dans notre centre. Nous avons dû traiter prophylactiquement plus de 150 contacts suite à cet épisode et le nombre aurait été beaucoup moindre si le résultat analysé dans un autre laboratoire avait été transmis comme critique dans notre centre. »

« Aucune économie d'échelle. La paperasse pour demander les tests est incroyablement plus compliquée. »

« Nécessité pour les patients de se présenter plusieurs journées différentes pour des prélèvements car certains prélèvements ne peuvent être faits que certaines journées lorsqu'ils sont envoyés à l'extérieur. »

« Le déménagement de notre laboratoire n'a pas encore eu lieu. Mais nous avons perdu le financement de nombreuses activités essentielles, notamment le développement de nouveaux

tests et le temps technique pour contrôle de la qualité. De plus, notre laboratoire a un besoin urgent de nouvel équipement, car l'équipement actuel ne peut pas suivre le volume de nos échantillons et les tests exigés. L'OPTILAB refuse de financer de nouvelles machines et équipements. En effet, l'administration reporte ces activités, et achats à un futur laboratoire centralisé et juge que l'assurance de qualité, et notre besoin de faire les analyses ne sont pas urgents. Je trouve que nos patients ont commencé à souffrir d'OPTILAB, bien que la centralisation des laboratoires n'ait pas eu lieu encore. »

"Fonctionnellement, le développement de nouvelles analyses en pathologie anatomique et moléculaire est laborieux ou subit carrément de l'obstruction ou des délais au niveau de la direction de service / OPTILAB. »

« Perte d'analyse de pathologie pour certains types d'échantillons comme sein ovaire urologie peau... maraudage interne par les pathologistes "tertiaires" du plus gros centre de notre CIUSSS et ce malgré le fait que nos pathologistes ont une expertise niveau fellowship dans ces échantillons. »

"Pertes d'opportunité de développement de notre laboratoire (ex : acquisition d'un MALDI ToF pour l'identification bactérienne rapide). »

« Le développement de nos tests moléculaires est complètement paralysé depuis près de 2 ans avec des conséquences immenses pour les patients. »

« Nous perdrons avec le futur laboratoire serveur de St-Bruno en Montérégie la plupart de nos analyses non urgentes. »

« Le projet OPTILAB a pour but de transférer la technique dans une centre autre. En pathologie, une fois un spécimen reçu (biopsie mammaire / polype / spécimen chirurgical d'un organe pour cancer / etc.), la technique qui inclut un échantillonnage du spécimen, une inclusion en bloc, des coupes minces au microtome pour mettre sur lames de microscope et finalement une coloration HPS ou H&E, est effectué. Ceci se fait en ce moment à l'hôpital où le spécimen est reçu. Transporter tous ces spécimens à un autre site, non seulement augmente le cout associé au transport de nombreux spécimens quotidiennement (incluant du personnel qui font du packing/depacking à la journée longue), ça augmente le risque d'abimer les spécimens (le froid sur les petites pièces en route, le transport des lames de microscope qui se brisent en route, etc.), et également le temps de réponse pour poser le diagnostic vu l'étape supplémentaire. De plus il n'est pas rare que le médecin pathologiste demande à revoir le bloc pour comparer à la lame qui peut être non représentatif, et s'il n'y a pas accès directement sur place et qu'il faut faire revenir

le matériel, ça augmente le délai temps- réponse du diagnostic au clinicien. Finalement, pour les spécimens de néoplasie et les spécimens complexes, il faut demander des analyses supplémentaires (étude immunohistochimique, colorations spéciales, etc., sur des appareils qui ne prennent pas beaucoup de place) qui ne se feront plus sur place (donc augmentation du délai (1-2 semaines versus 1-2 jours en ce moment), du coût de transport et de risque de délai). »

« Notre service de laboratoire de pathologie est à risque de fermer malgré un excellent service local. Pas de pathologie accessible localement = pas de chirurgie et de congélation pour les chirurgiens. Une bonne façon de fermer un hôpital, c'est de s'assurer qu'il n'y a pas de recrutement possible et de ne pas envoyer de remplacement pour les vacances, et lorsqu'il y a des bris de service, on ramène au gros hôpital où il y a une grosse équipe, mais ensuite, n'offre plus de service régional. »

« On entend dire que le plan serait de regrouper tous les laboratoires de pathologie de la région dans un seul laboratoire, décentralisé (pas situé dans un hôpital), dans un immeuble en attente de construction (en Montérégie). »

« Plan: Transformation du laboratoire d'anatomopathologie en stat lab. Laboratoire de pathologie moléculaire démantelé. »

« Le plan est de centraliser le plus d'activités vers le centre serveur, dépouillant ainsi les régions. »

« En 2015, on nous disait que nous aurions un Système d'Information des Laboratoires (SIL) commun en 2017, qu'il y aurait l'ouverture d'un laboratoire unifié en Montérégie en 2018, un transfert des technologues, un laboratoire associé minuscule (1 pièce) avec un transfert de presque toutes les analyses. En 2020, soit avant la COVID, nous n'avions toujours pas de SIL commun, pas plus de transport, plusieurs analyses offertes juste au centre serveur pour leurs patients, un désengagement des technologues avec plusieurs retraites prématurées, un terrain acheté mais pas de nouvelles du laboratoire commun, difficulté à maintenir notre laboratoire à jour car aucun développement permis puisqu' « il y aura un laboratoire régional sous peu ». Aussi, nous constatons une augmentation des demandes en documents/administration et aucun allègement à être un département régional. Depuis la COVID, nous déplorons le peu de transparence des décisions concernant la COVID, une vitesse de réaction lente, énormément d'envois, pas encore de SIL commun, ce qui rend la traçabilité des tests de COVID laborieuse et souvent risquée. »

« Plusieurs analyses (spécialités développées au cœur de nos laboratoires) pour lesquelles les services étaient hautement appréciés ont été relocalisées. Grogne, frustration, désordres et

aberrations ne sont que quelques descriptifs pour souligner les réactions face au manque de jugement et la petitesse olympienne intellectuelle derrière cette voie choisie... »

« Notre laboratoire a connu une réduction du menu d'analyses disponibles localement. Ces analyses ont été centralisées vers le centre serveur et donc les échantillons sont envoyés à ce laboratoire. De plus, les échantillons prélevés au centre de prélèvement ont été aussi centralisés. Dans le menu transféré, des analyses directement liées à la mission de l'établissement ont été centralisées. »

« Perte de plus d'une centaine d'analyses qui auparavant étaient faites localement, par exemple: VIH, ANA, FR, sérologies hépatite, etc. Délais quadruplés pour pouvoir obtenir les résultats. »

« Nos laboratoires sont démantelés et promis à devenir des « stats lab » malgré le fait que nous avons le plus gros volume d'échantillons au Québec et parfois au Canada! Des fortunes dépensées à déplacer des milliers de tubes malgré le fait que les appareils sont disponibles localement et que le coût des analyses est le même... une incohérence inexplicable sinon par le fait que le "modèle" OPTILAB prévoit de centraliser la plupart des analyses, peu importe le volume, la vocation institutionnelle, la distance, les temps de réponse augmentés, etc. »

« En ce qui concerne la psychiatrie, nous perdons seulement certains services : Lithémie, VDRL, VIH, dosage de Clozapine, etc. Ça prend énormément de temps pour avoir les résultats. Nous devons relancer le laboratoire central plusieurs fois pour obtenir les résultats. »

Exemple de l'IUCPQ

Le 15 septembre 2021, des médecins de l'IUCPQ (Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec) ont rencontré le RQMDSS afin de les sensibiliser à la situation préoccupante que le centre d'expertise vit depuis la création du projet OPTILAB.

Contexte

L'IUCPQ est un des 3 établissements autonome du Québec, avec Ste-Justine et l'ICM. Cependant, contrairement à l'IUCPQ, ces derniers, soit l'hôpital Ste-Justine, reconnu comme centre particulier de pédiatrie, et l'ICM, centre renommé de greffe, ont conservé leur laboratoire pleinement autonome dans leurs domaines d'expertise. Depuis 2017, les laboratoires de l'IUCPQ font partie de la grappe « Capitale-Nationale » d'OPTILAB.

Les médecins de l'IUCPQ déplorent à quel point la centralisation des laboratoires dans le cadre du projet OPTILAB a eu des impacts majeurs sur les activités cliniques, la trajectoire des patients et l'innovation et le développement dans ses 3 missions.

Certaines analyses jugées non-essentiels par la Grappe ont été retirées sans égards à leur pertinence pour la clientèle de l'IUCPQ et les délais supplémentaires pour l'obtention des résultats ont ralenti l'organisation des soins à plusieurs niveaux. Le protocole d'investigation du cancer pulmonaire de l'IUCPQ était reconnu comme étant l'un des plus performants au Canada. En perdant la gouvernance de leur laboratoire, les cliniciens de l'IUCPQ ne peuvent plus personnaliser le traitement des cas de cancer car les tests ne peuvent plus être faits comme ils l'étaient auparavant. Concrètement, un cas médiatisé d'un gastro-entérologue du Saguenay qui aurait pu avoir droit à un tel traitement personnalisé mais n'y a pas eu accès faute de diagnostic en temps opportun (<https://www.journaldequebec.com/2021/04/12/le-sentiment-que-tout-na-pu-etre-fait>).

La pandémie a également fait ressortir les nombreux impacts négatifs de la perte d'autonomie des laboratoires. Bien que désigné comme l'un des deux centres COVID du Québec, l'IUCPQ n'était pas en mesure de faire les tests dans son établissement. Des temps de réponse de plus d'une semaine engendraient des problèmes importants dans la gestion des patients et du personnel hospitalier. Ce n'est qu'après de multiples représentations au MSSS, que l'IUCPQ a finalement pu récupérer des tests COVID locaux.

Depuis 2017, de multiples représentations ont été faites auprès du MSSS pour revendiquer le rapatriement de leurs examens de laboratoire par l'administration, le CA et les médecins de l'IUCPQ, des médecins pratiquant dans l'établissement). Les médecins de l'IUCPQ (pneumologues, cardiologues, chirurgiens et internistes) constatent qu'ils ont perdu tout pouvoir d'autodétermination et de gouvernance. La qualité des soins aux patients et de l'acte médical, de même que sur le maintien et le développement d'une expertise de pointe pourtant mondialement reconnue devraient inspirer l'organisation et la gouvernance des laboratoires. L'objectif défendu de sauver des coûts n'est selon eux pas fondé puisqu'ils constatent le contraire. Avec la perte des analyses sur place, des coûts significatifs sont engendrés par les retards de diagnostic, les retards de traitement et les coûts reliés au transport d'échantillons via l'impact sur les durées de séjour à l'urgence et aux unités de soins.

Par exemple, voici un cas de figure cité en exemple : Il ne fait aucun sens qu'un prélèvement d'électrolytes fait à Baie-Saint-Paul soit envoyé à l'Enfant-Jésus pour analyse. De même, il est difficile de justifier la duplication des prélèvements de sang (des dizaines de litres de sang inutilement prélevés chez les patients) pour en envoyer une partie dans un laboratoire serveur alors que les équipements sont disponibles localement...

Pour les médecins de l'IUCPQ, la centralisation des laboratoires n'est pas rationnelle, elle n'est pas économique et elle est incompréhensible. Et surtout elle ne rencontre pas les objectifs primaires de la réforme OPTILAB : améliorer la qualité et l'accès des soins aux moindres coûts.

Témoignages de médecins

Dr Marie-Claude Blouin

Ophthalmologiste, Hôtel-Dieu de Sorel-Tracy

28 mai 2022

Il existe un enjeu majeur concernant l'accès à des soins et services en microbiologie dans mon centre hospitalier, l'Hôtel-Dieu de Sorel, faisant partie du CISSSME. Antérieurement, nous étions habitués à avoir 2 microbiologistes en fonction dans notre hôpital, malgré un seul PREM. C'est que nous avions un microbiologiste en fin de carrière qui détenait un poste de membre associé et partageait la tâche avec notre microbiologiste détentrice du poste. À 2, le partage de la tâche était adéquat et la charge de travail raisonnable. Cependant, au départ définitif du microbiologiste-infectiologue à la retraite, la microbiologiste restante s'est retrouvée avec une charge de travail excessive. Elle a à maintes fois demandé à ce qu'un second PREM soit attribué à notre hôpital, mais en vain, ceci étant constamment refusé par la haute direction du CISSSME et le ministère. Elle a donc fini par quitter. Nous nous sommes donc retrouvés sans aucun microbiologiste dans notre hôpital, et ce, en pleine période de pandémie, au moment où l'expertise d'un microbiologiste était la plus cruciale pour nos équipes médicales. La problématique dure depuis maintenant près de 2 ans. Il a même été impossible d'établir des corridors de service avec les autres microbiologistes des 2 autres centres formant notre CISSS puisque ceux-ci se disaient surchargés et ne pouvaient absorber le surplus que représentait la couverture de notre hôpital. Même les consultations téléphoniques étaient refusées. Après des directives changeantes et parfois très créatives, il a parfois fallu que les cliniciens transfèrent carrément leurs patients hospitalisés en transport adapté ou en ambulance vers l'hôpital Honoré-Mercier ou Pierre-Boucher afin d'obtenir une consultation en microbiologie. À d'autres périodes, des consultations téléphoniques étaient permises, mais seulement dans certaines plages horaires très limitées et à certaines journées. La situation est décrite depuis des mois et des mois. Certains urgentologues ont tenté en vain de communiquer avec le DSP du CISSSME, qui a carrément refusé de prendre les appels à ce sujet. Les médecins de tous les départements de notre hôpital se sont mobilisés pour dénoncer la situation et revendiquer une couverture adéquate en microbiologie pour notre centre. Il y a également la crainte que si un microbiologiste-infectiologue n'est pas sur place dans notre hôpital, que cela signe l'arrêt de mort de notre laboratoire de microbiologie et que nous perdions cette expertise qui est vitale pour des soins de santé de qualité pour notre population.

Le chef de la médecine spécialisée de notre hôpital, dans un effort ultime de sensibiliser la problématique vécue dans notre hôpital, a énoncé en quoi l'absence d'un spécialiste en microbiologie-infectiologie localement est délétère pour notre hôpital :

- Il y a une sur-prescription d'antibiotiques à large spectre.
- Il y a de plus en plus de résistance aux antibiotiques.
- Les durées de séjours deviennent inutilement plus longues.
- Triste à dire, mais il y a des répercussions de cette situation sur l'augmentation des nombres de morbidité et de mortalités.

- Il y a un très haut degré d'insatisfaction, de colère de la part des omnipraticiens, soit œuvrant aux urgences soit faisant l'hospitalisation et qui verbalisent ouvertement leur mécontentement vis-à-vis cette situation.

Pour nous expliquer les obstacles rencontrés pour combler le poste de microbiologie dans notre hôpital, la haute direction du CISSSME allègue que le service de microbiologie-infectiologie de notre CISSS est dans une situation précaire et difficile avec 6 médecins sur 9 postes. Par ailleurs, cette crise en microbiologie-infectiologie ne semble pas être unique à la Montérégie mais bien se manifester à l'ensemble du Québec. Pour la Montérégie en particulier, nous avons 3 CISSS et deux des 3 CISSS ont plusieurs postes vacants, soit la Montérégie Ouest (2 microbiologistes-infectiologues sur 5 postes) et nous en Montérégie-Est (6 médecins en poste pour 9 postes). La situation risque même de s'exacerber dans les 2 prochaines années avec des départs à la retraite annoncés ou d'éventuelles démissions. Ce nombre de postes est de toute évidence insuffisant pour couvrir l'ensemble des tâches de notre organisation mais le MSSS n'aurait pas donné suite à la demande de la direction du CISSSME d'ajout de postes en 2020. **La haute direction du CISSSME nous confirme qu'il y a désormais très peu de finissants dans cette spécialité au Québec suite aux projets OPTILAB.** La situation est aussi fragile en Montérégie-Ouest qui compte seulement 3 microbiologistes-infectiologues et dans d'autres CISSS de la province.

Apparemment, Les directions des 3 CISSS de la Montérégie (PDG et DSP) ont également écrit au MSSS afin de les sensibiliser à notre problématique régionale. Une amélioration de la situation à moyen terme nécessiterait l'implication du MSSS et de l'Association des microbiologistes-infectiologues (FMSQ) afin de permettre des meilleures conditions de recrutement et de rétention, **particulièrement dans les CISSS qui n'ont pas de direction OPTILAB.**

À la lumière de ces informations telles que transmises par notre haute direction, **il apparaît évident que le projet OPTILAB est actuellement un obstacle au recrutement de microbiologistes-infectiologues**, surtout pour les centres, comme le nôtre, qui n'ont pas de laboratoire OPTILAB sur leur territoire ou sous leur responsabilité. Décentraliser les examens de laboratoire et garantir la pérennité des examens de microbiologie dans les RLS aiderait très certainement à optimiser le recrutement et la rétention de spécialistes en microbiologie en région, de garantir l'accès à cette spécialité médicale à l'ensemble de la population, de même que de maintenir l'expertise de laboratoire localement dans les RLS.

[Dr Ruth Vander Stelt](#)

Omnipraticienne, RLS Pontiac

29 mai 2022

« Il est réellement difficile de fonctionner sans microbiologiste de garde en Outaouais. Nous sommes aux prises avec des problématiques complexes qui dépassent les spécialités médicales de base, et encore plus les conseils techniques des pharmaciens. La qualité des soins souffre entre autres par une surutilisation d'antibiotiques, dont celles à plus large spectre et forcément plus coûteux. Il en résulte aussi des multirésistances de plus en plus difficiles à gérer.

Le fait de ne plus avoir de laboratoire de microbiologie dans notre RLS diminue notre niveau d'expertise locale de plus que notre capacité de recrutement, tout en augmentant nos coûts de transport. La majorité des infections sont tout de même des infections de base qui ne nécessitent pas de laboratoire de deuxième et troisième lignes. »

Dr Isabelle Lepage

Omnipraticienne aux soins intensifs Hôpital Fleury, CIUSSS-NIM

Juin 2022

« La centralisation de la gestion au sein des CISSS et CIUSSS depuis la réforme de la loi 10 a eu un impact majeur sur les services de microbiologie à l'hôpital Fleury, et a entraîné le départ des microbiologistes de notre hôpital. Depuis le mois de septembre 2021, nous n'avons malheureusement plus de microbiologiste qui pratique localement, et nous avons dorénavant seulement une couverture téléphonique offerte par le CIUSSS, à l'exception d'une journée par semaine où un service de consultation sur place est effectué par un microbiologiste du CIUSSS. Ceci est nettement insuffisant pour offrir des services hospitaliers de qualité.

Les conséquences de cette découverte sur la qualité de la médecine hospitalière sont majeures et sont décuplées par la perte plus récente des analyses locales de laboratoire en microbiologie, dans le contexte de la centralisation des laboratoires au sein de OPTILAB.

En effet, depuis le mois de février 2022, les analyses de laboratoire en microbiologie ne sont plus effectuées à l'hôpital Fleury, et sont transférées à l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Ainsi, lorsqu'une culture d'urine ou une hémoculture, par exemple, sont demandées, les échantillons sont envoyés par transport à l'extérieur de notre hôpital pour être analysés. De nombreux problèmes en découlent, principalement des délais augmentés dans l'identification des bactéries, et dans l'analyse des antibiogrammes, et par conséquent, dans le diagnostic et le traitement des pathologies infectieuses pour nos patients. Les impacts sur les durées d'hospitalisation des patients et sur la morbidité hospitalière sont indéniables, et il n'est évidemment pas exclu que ces délais entraînent malencontreusement des cas de mortalité.

À titre d'exemple, lorsque nous demandons une culture d'urine, il faut souvent attendre plus de 5 jours pour obtenir un résultat d'identification et/ou un antibiogramme, et nous devons fréquemment appeler le laboratoire de Sacré-Cœur pour l'obtenir. Parfois le délai est lié à un retard à différentes étapes du traitement de l'échantillon (transport, réception, inoculation, identification), mais parfois nous réalisons que l'identification était déjà complétée, mais que le résultat n'était pas disponible dans notre système local (jusqu'à 24h de délai supplémentaire pour la diffusion du résultat).

Également à titre d'exemple, lorsqu'un patient présente une bactériémie suspectée à staphylocoque aureus et qu'il doit être couvert par de la vancomycine en attendant l'antibiogramme, les conséquences liées au délai de plusieurs jours peuvent être graves, puisque le patient doit être couvert par un antibiotique néphrotoxique ayant un index thérapeutique étroit. Le traitement à la vancomycine devant s'effectuer avec un monitoring des dosages de vancomycine, celui-ci est nécessairement imparfait, en particulier chez nos populations âgées, présentant des comorbidités et souvent hospitalisées avec des conditions aigues impactant déjà

leur fonction rénale. De plus, puisque les dosages de vancomycine ont également été délocalisés vers Sacré-Cœur, nous faisons face à des problématiques en lien avec les délais des résultats des dosages de vancomycine, qui vont parfois jusqu'à 12h. La prise en charge de ces patients devient donc beaucoup plus complexe, sous-optimale, et peu sécuritaire.

Puisqu'en général un microbiologiste n'est pas impliqué dans ces dossiers, ou très peu, l'accès aux résultats en microbiologie est d'autant plus difficile pour les médecins traitants et requiert de nombreux appels et démarches de leur part, pour tenter de palier aux enjeux de sécurité qui menacent la qualité des soins à leurs patients.

Malgré de nombreuses représentations auprès de la direction du CIUSSS avant le départ des microbiologistes et avant la perte des analyses locales de laboratoire en microbiologie, et malgré la poursuite de ces représentations en aval, nous n'avons pas réussi à améliorer les choses. Il semble que la direction ne soit toujours pas convaincue que ces conséquences sont réelles, ou qu'elles sont importantes. Nous avons demandé à de nombreuses reprises des audits afin d'objectiver les délais, et pour tenter de comprendre quelles étapes de l'analyse des échantillons et/ou du traitement des données sont responsables des délais, mais nos demandes sont demeurées lettres mortes.

Enfin, il nous apparaît désolant de constater que notre centre hospitalier se trouve dans une situation où il nous sera dorénavant d'autant plus difficile d'effectuer un recrutement local de nouveaux microbiologistes, n'ayant plus de laboratoire local de microbiologie à l'hôpital Fleury.

Ces changements dans la couverture locale en microbiologie et dans l'analyse locale des laboratoires en microbiologie, sont une conséquence directe de la centralisation de la gestion et de l'offre de service au sein des CIUSSS et au sein d'OPTILAB, et sont un frein majeur à l'équité des soins et à l'accessibilité des services de santé dans notre système de santé québécois.

Il est urgent de renverser cette tendance et de corriger les ratés de ces politiques centralisatrices et dévastatrices. »

Dr Sylvana Trifiro

Médecin spécialiste en microbiologie et infectiologie à l'Hôpital Santa Cabrini

11 juillet 2020

« La dernière année financière avant le regroupement/ fusion des hôpitaux, l'Hôpital Santa Cabrini Ospedale (HSCO) n'a été pas en déficit, mais en surplus de >\$900,000. Grâce à un leadership local, le sentiment d'appartenance par les médecins, infirmières, techniciennes, et autres travailleurs se manifestait par un but commun: un projet de rénovations de l'hôpital.

Au début de la pandémie, à cause de la lenteur de l'action de la haute direction, les médecins locaux ont dû créer un comité COVID à l'aide de l'application WhatsApp, mis à jour deux fois par jour, et visant à identifier et évaluer les problèmes, donc trouver des solutions créatives et rapides. Cette application servait aussi à partager les publications médicales quotidiennes sur la maladie COVID pour mieux traiter patients.

Le 31 mars 2020, un médecin des soins intensifs reçoit un appel téléphonique dans la soirée pour un transfert d'un patient COVID à HSCO en route : « Vous êtes le prochain centre sur la liste selon MSSS... ». Vérification faite sur l'application WhatsApp, aucun médecin n'était au courant de cette directive. Appel à l'administration fait. Réponse: effectivement oui, HSCO prochain désigné.

Toujours avec l'initiative locale des médecins de l'hôpital Santa Cabrini (et non du CIUSSS) de l'application WhatsApp, les médecins ont été sensibilisés au risque de transmission de patient à patients, travailleurs de la santé à patients (donc infection COVID acquise dans un centre de soins de manière NOSOCOMIALE):

Voici les données que nous avons-nous-même compilées en date du 10 juillet 2020 :

Hôpital	#cas total d'usagers COVID+	# de cas nosocomiaux*	% de patients infectés à l'hôpital
HMR	673	252	37%
HSCO	345	47	14%

*usager admis à l'hôpital pour maladie autre que COVID, mais qui ont été contaminés par la COVID pendant leur séjour à l'hôpital via une autre personne à l'hôpital.

Grâce au MSSS (et non à OPTILAB) nous avons pu obtenir un appareil rapide PCR pour diagnostiquer la COVID sur place à l'hôpital Santa Cabrini. Le temps de réponse moyenne pour une analyse est donc passé de 30.6 heures (alors que nous devions initialement passer par OPTILAB) à 5.6 heures. Ceci constitue une autre démonstration qu'une gestion locale améliore la qualité des soins et diminue les risques de transmission nosocomiale. »

Dr Anne Vibien

Microbiologiste, Hôpital Honoré-Mercier de St-Hyacinthe.

<https://lecourrier.qc.ca/anne-vibien-une-microbiologiste-qui-a-laisse-sa-marque/>

« Autre dossier sur lequel elle s'est battue, c'est celui touchant la centralisation des laboratoires, appelé OPTILAB. Elle avait d'ailleurs dénoncé la mesure dans une lettre d'opinion dans le journal La Presse et reprise par LE COURRIER (voir ci-bas).

« Les laboratoires de proximité, ça sauve des vies. La première mouture OPTILAB m'inquiétait beaucoup. La mouture 2.0 me rassure. Si le patient reste au cœur des préoccupations, et c'est ce qu'on nous assure, ça me convient. Plus tu es proche du patient, plus tu peux ajuster ton traitement de façon efficace, plus les soins sont de qualité. Il va falloir rester vigilant », dit-elle. »

https://plus.lapresse.ca/screens/1f9e9690-0c77-4bdd-bef9-622fcfde3ab8_7C_0.html

OPINION SYSTÈME DE SANTÉ, 17 octobre 2016

OPTILAB, À QUEL PRIX ?

« Difficile d’imaginer que la centralisation des laboratoires n’aura pas d’impact pour les patients. Sandra revient d’une mission humanitaire en Haïti. Depuis son retour, elle a des frissons, des courbatures, de plus en plus mal à la tête, de la diarrhée et des vomissements. Elle fait 40 °C de fièvre.

Le petit Jacob est maussade. Il n’a pas touché à son assiette depuis deux jours et boit de moins en moins. Sa grand-maman qui le garde tente de le réveiller après sa sieste, mais en vain. Il est bouillant.

Alexandre s’est blessé légèrement au pouce lors de rénovations chez un ami. Le lendemain, sa main gonfle à vue d’œil et la douleur devient intolérable. Ses doigts s’engourdissent. Il a des frissons, mal à la tête, vomit et devient rouge de la tête aux pieds.

Georgette est confuse depuis quelques jours. La responsable de la résidence constate qu’elle ne reconnaît plus ses visiteurs, qu’elle est agitée et a des propos incohérents. Elle refuse toute nourriture et même ses médicaments.

Vous êtes le microbiologiste-infectiologue de garde. L’urgentologue vous demande en consultation. Votre rôle est de soutenir l’équipe soignante en posant rapidement le bon diagnostic et en amorçant le meilleur traitement en attendant le résultat des analyses.

Vous songez à plusieurs diagnostics pour chacun de ces patients qui dont l’état clinique est inquiétant. Vous prescrivez une batterie de tests « STA » et appelez vos technologistes afin de les aviser de l’envoi des précieux échantillons et des priorités d’analyses que vous accordez à chacun d’eux.

Vous savez que vous pouvez compter sur une équipe de professionnels chevronnés qui sont vos yeux et vos mains dans le laboratoire. Ils savent exactement ce que vous recherchez et les informations essentielles dont vous avez besoin afin de vous guider dans vos décisions. Ils n’hésiteront pas à vous appeler tard le soir s’ils jugent qu’un résultat, même préliminaire, peut avoir un impact pour vos patients.

Une heure plus tard, grâce à leurs compétences et leur grande expérience, ils vous communiquent les premiers résultats en fonction desquels vous pouvez déjà ajuster vos traitements.

L’analyse du frottis sanguin de sang de Sandra confirme une malaria d’une sévérité inhabituelle. L’examen du liquide céphalorachidien de Jacob vous apprend qu’il souffre d’une méningite bactérienne, ce qui permet au pédiatre de cerner rapidement le meilleur traitement. L’étude microscopique du pus d’Alexandre confirme vos soupçons d’une infection par la bactérie mangeuse de chair, ce qui vous permet d’aviser le chirurgien orthopédiste de garde afin qu’il soit opéré sans délai. La ponction lombaire de Georgette s’avère rassurante, car normale. Son analyse d’urine vous oriente vers une infection urinaire dont la culture permettra d’identifier dès le lendemain le microbe responsable. Vos technologistes vous rappellent en soirée, car ses

bouteilles d'hémocultures montrent toutes la même bactérie. Vous ajustez aussitôt votre traitement.

Vous savez que vous pouvez toujours compter sur la collaboration de vos technologistes qui, une fois le nom des patients sous votre responsabilité communiqué, vous avisent systématiquement dès qu'un de leur spécimen démontre un résultat positif significatif.

Vous ne pouvez pas souhaiter un meilleur travail d'équipe, plus efficace et plus personnalisé, où tout est mis en œuvre, y compris les fins de semaine et les jours fériés, en fonction du rétablissement des patients.

Cela fera bientôt 25 ans que je pratique à Saint-Hyacinthe. La qualité de mon travail et la pertinence de mes interventions sont étroitement liées à l'accès rapide aux résultats grâce à ce laboratoire de proximité.

Dans mon expérience terrain personnelle, les technologistes médicaux sauvent des vies et contribuent indéniablement à la qualité des soins.

LE PROJET OPTILAB

Les équipes locales seront démantelées. Les technologistes qui n'auront pas perdu leur emploi seront rapatriés dans 11 « mégas laboratoires centraux ». Les analyses y seront transportées à une fréquence encore indéterminée et les résultats nous seront communiqués par fax en attendant un système informatisé unique.

Difficile pour moi d'imaginer l'absence d'impact pour les patients. »

Dr Martin A Champagne
Hémato-oncologue, Hôpital de Verdun, Verdun

La Presse Plus, 28 juin 2016, page B4

DÉBATS

Écoutez les experts

Martin A Champagne
Président de l'Association des
médecins hématologues et oncologues
du Québec (AMHOQ)

Nous, médecins spécialistes des maladies du sang, voulons interpeller le ministre de la Santé, Gaëtan Barrette, pour lui faire part de nos préoccupations dans le processus de mise en place du projet Optilab.

Cet ambitieux projet du ministre de la Santé et des Services sociaux a pour but de délocaliser un grand nombre d'analyses de laboratoire, principalement de routine, actuellement réalisées dans les différents centres de prélèvements de la province, y compris ceux des hôpitaux, afin de les centraliser dans 14 gigantesques laboratoires.

Ainsi, le prélèvement sanguin réalisé au CLSC de proximité, ou encore la biopsie réalisée dans un hôpital, devront être analysés à des dizaines, voire des centaines de kilomètres de leur lieu de prélèvement plutôt qu'à l'hôpital local, que vous soyez un patient « externe » ou même, pour un grand nombre d'analyses, hospitalisé.

De nombreux citoyens, les technologistes médicaux et leurs associations professionnelles, ont signalé au moyen d'une pétition de l'Assemblée nationale et par correspondance leurs craintes dans ce dossier.

LE RÔLE DE L'HÉMATOLOGUE

Le médecin hématologue est le professionnel qui assure au laboratoire l'interprétation et la qualité des analyses d'une grande variété de conditions bénignes ou cancéreuses du sang : anémies, leucémies, saignements, problèmes reliés à la transfusion, etc. Son intervention est au cœur même de la vie hospitalière et du diagnostic des patients : tous seront, à un moment ou un autre, une formule sanguine.

Pour assurer la sécurité et le traitement approprié des patients, un prélèvement sanguin ou une biopsie doivent être bien identifiés ; leur transport sécurisé dans des conditions permettant leur préservation (certains spécimens se dégradent rapidement et doivent être analysés sans délai) ; les analyses complétées et le résultat transmis au médecin rapidement de façon à assurer le diagnostic ou le traitement requis.

DÉLAIS ET ERREURS

Pourtant, sur le terrain, des décisions sont prises sans que ces étapes primordiales aient été étudiées et validées ; nous redoutons les délais et les erreurs potentiellement dommageables pour la santé des patients qui en résulteront.

Dans le projet Optilab du ministre Barrette, de nombreuses orientations contraires émanent du ministre ou des établissements. Les médecins spécialistes du laboratoire et les autres professionnels impliqués qui pourraient aider à limiter les risques de dérapage ne sont pas écoutés, malgré leurs efforts : seule la région de Montréal semble quelque peu échapper à cette atmosphère d'improvisation.

Avant que l'irréversible ne soit commis et ait des conséquences sur la qualité des soins donnés aux patients, les médecins hématologues demandent au ministre de s'assurer que les professionnels experts de la médecine du laboratoire soient écoutés aux tables de travail, afin de s'assurer de la qualité des soins offerts. Si cela n'est pas fait, tous en subiront les conséquences !

Il n'est (peut-être) pas trop tard pour écouter les experts : si cela n'est pas fait, les Québécois en subiront perdants !

Témoignages de professionnels de la santé

Isabelle Mantha

Technologiste médicale, centre hospitalier de Granby

« Bonjour,

Merci de me donner l'opportunité de vous partager mes commentaires suite aux fusions en santé et services sociaux de 2015.

Je suis une technologiste médicale de la région du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. En plus de la fusion de la loi 10, mon laboratoire du centre hospitalier de Granby subit les contrecoups d'OPTILAB.

J'y vais dans une liste en plusieurs points:

- Gestionnaires en déplacements constamment à travers le territoire.
- Grande désorganisation au niveau des communications à travers le territoire.
- La direction des ressources humaines est incapable de suivre le rythme au niveau des assignations et de la dotation des postes. Ce qui amène des problèmes d'attraction et même de rétention de personnel.
- Exodes importants vers le privé, tant pour le personnel que pour les services. C'est épouvantable!
- Toute demande de matériel aussi banale qu'un ordinateur, est devenue compliquée. Tout doit passer par des demandes informatiques qui prennent du temps à remplir. Services très impersonnels et inefficaces.
- Perte d'autonomie clinique pour les installations à l'extérieur de Sherbrooke. Tout doit passer par les hauts gestionnaires de Sherbrooke. C'est comme si nous n'avions pas de bonnes méthodes, de bonnes idées, voire impossible d'avoir les meilleures façons de faire.
- Dû à la centralisation de plus en plus de services spécialisés à Sherbrooke, beaucoup plus d'utilisateurs doivent se déplacer à Sherbrooke. Par le passé, il y avait beaucoup moins de déplacements vers Sherbrooke.
- Augmentations des transporteurs dans le territoire. Pour le partage de matériels, pour le courrier interne, pour des analyses de laboratoire qui le sont de plus en plus. Ce sont des contractuels, il serait intéressant de savoir combien coûte tous ces transports.
- Perte de places de stationnement pour les employés. Les stationnements sont gérés par une compagnie externe maintenant, il serait aussi intéressant de savoir à combien monte les factures de ces contractuels des stationnements.
- Grande perte de sentiment d'appartenance dû à la grosseur de la boîte, environ 19 000 employés et médecins pour le CIUSSS-CHUS.

Voilà ! »

Témoignage des représentants de l'APTS

Sandra Etienne, responsable politique nationale du dossier OPTILAB

« Au départ, en septembre 2017, voici les objectifs à la base d'OPTILAB tels que le MSSS nous les a présentés.

- Démarche d'optimisation des services des laboratoires de biologie médicale
- Offrir des services de qualité répondant aux besoins actuels et futurs de la population et des cliniciens
- Favoriser la pertinence des analyses et la qualité des pratiques de laboratoire
- Démarche concertée d'acteurs du réseau
- Doter le Québec d'un réseau de laboratoires biomédicaux optimal en termes de qualité, de temps de réponse, de sécurité, de pertinence clinique et d'efficacité dans l'utilisation des ressources

Or, l'ensemble de la démarche OPTILAB s'est fondée sur des prémisses erronées : une approche à coût nulle, qui ne tient pas compte des coûts de transport et des coûts en infrastructure pour la mise à niveau des laboratoires serveurs notamment, une hypothèse ne tenant pas compte d'une augmentation de la volumétrie dans les années futures et l'idée selon laquelle l'optimisation des laboratoires entraînerait une baisse du personnel entre 10 et 20 % par grappe de service.

Le déploiement d'OPTILAB a été pensé dans les hautes sphères du ministère sans consultation du personnel sur le terrain. Résultat : plusieurs étapes ont pris plus de temps à réaliser ou ont été complètement impossibles à faire en raison de considérations techniques diverses. Par exemple, le transfert des analyses de biochimie au Saguenay a nécessité trois tentatives à la dernière, la direction a décidé de tenir compte de l'avis de nos membres et les choses ont fonctionné.

Le déploiement d'OPTILAB s'est fait dans la plus grande improvisation, sans mettre de l'avant les prérequis énoncés dès le départ en ce qui concerne l'implantation d'un système d'information des laboratoires harmonisé (SIL) et un réseau de transport établi. Les directions des grappes y allaient par opportunisme : le laboratoire de Montmagny a brûlé, on transfère au serveur, il manque un pathologiste dans un laboratoire associé, on transfère au serveur, etc.

Toutes les fois, nos membres et les équipes syndicales en place recevaient l'information à la dernière minute et se retrouvaient devant des faits accomplis.

De plus, avant même que les analyses ne commencent à être transférées, le seul message fait au personnel de laboratoire lors du lancement de la démarche OPTILAB a eu un impact sur la main-d'œuvre et la relève. Se faire dire que les analyses plus spécialisées et celles qui ne sont pas des analyses urgentes seraient transférées au laboratoire serveur voulait dire que le travail dans les laboratoires associés devenait un travail de routine ou de préparation de boîtes d'échantillons pour des envois. Bref, rester en région ou dans des laboratoires associés voulait dire moins de perspective de progression de carrière.

Devant ce message fataliste, plusieurs ont pris la décision de réorienter leur carrière ou de prendre une retraite anticipée et plusieurs étudiants ont changé leur choix de programme d'étude. Malheureusement, malgré les soi-disant adaptations apportées à la démarche OPTILAB (le fameux OPTILAB 2.0), ce message n'a jamais été rectifié par le MSSS. De ce fait, les professions

de laboratoire sont devenues de moins en moins attractives et la détérioration des conditions de travail et la surcharge de travail ne font rien pour améliorer les choses ou retenir le personnel en place, bien au contraire.

Selon l'APTS, la solution est claire. Il faut un retour en arrière. Il faut avoir la possibilité de compter sur un accès aux spécialités de laboratoires dont notamment la biochimie, la microbiologie et la pathologie. Il faut garder l'expertise du personnel des laboratoires, assurer une main-d'œuvre suffisante pour éviter l'épuisement des équipes et le temps supplémentaire obligatoire qui est devenu une pratique régulière depuis plus d'un an. Il faut également que le personnel de laboratoire puisse travailler en étroite collaboration avec les médecins de leur établissement. Il faut aussi que le MSSS ait accès au véritable portrait de la situation dans les laboratoires, car les directions OPTILAB ont tendance à minimiser les impacts négatifs de la démarche sur la main-d'œuvre ainsi que sur la qualité du service à la population.

En ce qui concerne les coûts excédentaires qui se sont révélés suite à l'implantation du projet OPTILAB, soulignons qu'il y a des endroits au Québec où il n'existe aucun transporteur pour assurer le transport régulier des échantillons d'un laboratoire associé à un laboratoire serveur, notamment sur la Côte-Nord et à certains endroits au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Par ailleurs, il ne faut pas négliger la perte du volet de recherche et de développement. En plus de certaines expertises reconnues mondialement chez certains laboratoires, d'autres laboratoires ont développé une expertise que l'on va qualifier « d'usage » qui se perd en raison de la démarche OPTILAB. Par exemple, les laboratoires de Saint-Jérôme étaient reconnus pour leur expertise en pathologie alors que les laboratoires de l'Hôpital général Juif étaient aussi reconnus pour leur efficacité.

Enfin, le projet OPTILAB a eu de nombreuses répercussions sur le personnel de laboratoire :

- Dévalorisation des professions techniques et professionnelles du personnel de laboratoire et de leur attractivité ;
- Accroissement de la pénurie de main-d'œuvre ;
- Surcharge de travail de plus en plus importante depuis des années ;
- Horaire atypique ou temps supplémentaire obligatoire officiel et non officiel ;
- Dégradation des conditions de travail et des conditions de pratiques ;
- Augmentation de la détresse psychologique ;
- Augmentation des absences maladie ;
- Perte de perspective de carrière ;
- Beaucoup de départ vers le privé (service comme personnel). Lorsqu'il y a eu une pénurie de pathologistes en Estrie et sur la Côte-Nord notamment des milliers d'analyses ont été envoyés à l'entreprise Dynacare pour la lecture des lames ;
- Difficulté à offrir des places de stage ;
- Perte de coordonnateur technique ou d'instituteur clinique pour s'assurer de la qualité des techniques effectuées ;
- Problème de communication important, les gestionnaires ne disent pas la même chose, les directives changent ou deviennent incompréhensibles ;
- Délai supplémentaire pour toute demande en raison de l'éloignement des instances décisionnelles du terrain des laboratoires, tout doit passer par la direction OPTILAB ;
- Difficulté au niveau de la traçabilité des échantillons ;

- Difficulté au niveau de la transmission des résultats ou du suivi des analyses en raison de système informatique non compatible qui nécessite la retranscription de données ;
- Accumulation de divers chantiers de la démarche OPTILAB qui retient du personnel hors des bancs de travail et ajoute une pression insoutenable en contexte de pénurie de personnel (ex. BNQ, implantation du SIL) ;
- Des appareils en fin de vie et souvent qui n'est plus soutenue par les compagnies en raison de leur désuétude, les directions OPTILAB refusent de les remplacer sous prétexte d'un transfert imminent des analyses vers le laboratoire serveur ;
- Des pénuries de matériel en raison de fournisseur unique ;

Pour les laboratoires dont la direction des grappes appartient à un autre établissement ou une autre région que leur lieu de travail :

- Difficulté de communication avec la direction de la grappe ou l'employeur ;
- Éloignement des services de l'employeur (ex. bureau de santé, accès au conseil multidisciplinaire ou au comité SST, etc.) ;
- Directives différentes et avantages différents selon les laboratoires ;
- Perte ou difficulté d'avoir accès à des ressources locales (ex. stationnement, remplacement d'une carte magnétique, organisation d'activités, etc.) ;
- Délai pour obtenir un service particulier dans leur lieu de travail (ex. réparation mécanique, changement d'une ampoule ou entretien ménager ou réparations diverses), l'établissement n'est pas leur employeur et leur employeur n'est pas propriétaire de l'édifice...
- Et plus encore... »

Dans les médias

« Les ratés d'OPTILAB »: une réforme à « mille lieues de ses objectifs »
https://www.journaldemontreal.com/2022/04/04/une-reforme-a-mille-lieues-de-ses-objectifs?fbclid=IwAR1_19IgvQ5ZKme4BjtVzdeBGkZZMd80kfvMvTH1470LUU5Nsiqrqzskw2s
Pierre-Paul Biron, Le Journal de Montréal, 4 avril 2022

« Alors que la plus récente réforme de la santé proposée par Christian Dubé fait l'apologie de l'indépendance des établissements, des travailleurs du CISSS Chaudière-Appalaches vivent chaque jour avec « les ratés d'OPTILAB », centralisation des laboratoires qui aura fait « exploser les heures travaillées plutôt que les réduire ».

Les membres du syndicat de l'APTS travaillant dans les laboratoires ont ri jaune en début de semaine en voyant le plan de réforme du ministre Dubé.

La région, choisie pour « tester OPTILAB », fête cette semaine le cinquième « anniversaire » du lancement de l'implantation. L'opération d'optimisation et de centralisation des services devait à terme permettre des économies et la diminution du nombre d'heures travaillées pour améliorer le service.

« C'est tout le contraire qui se produit », déplore Alain Fafard directeur en relations de travail responsable du dossier OPTILAB.

Hausse importante

L'objectif d'OPTILAB en Chaudière-Appalaches était une réduction de 18% des heures travaillées en laboratoire de biologie médicale rappelle le syndicat.

« Pour 2020-2021, on est 156% au-dessus de leur objectif », illustre Alain Fafard selon les données compilées au rapport annuel du CISSS. Et pour l'exercice 2019-2020, soit avant la pression induite par la pandémie, le nombre d'heures travaillées était déjà 143% plus élevé que la cible de 225 000 heures travaillées.

« C'est là qu'on voit l'échec », laisse tomber Mélanie Lapointe, représentante nationale de l'APTS pour Chaudière-Appalaches.

La mise en opération d'OPTILAB aura aussi eu un impact financier négatif pointe l'APTS. Si au départ, le ministère parlait de l'optimisation comme d'une façon d'économiser, le discours a changé assez rapidement.

Les coûts annuels en biologie médicale sont passés de 22,8M\$ en 2014-2015 à 35,5M\$ en 2020-2021. Une part de cette hausse vient des « services achetés », notamment la dépense en transport selon l'APTS, qui est passée de 310 000\$ en 2016-2017 à 3,2M\$ l'année dernière.

« Ils ont créé au départ un transport par jour de chacun des centres vers Lévis pour le transport d'échantillons à analyser et là, on est rendu à trois transports par jour », illustre Alain Fafard.

Paperasse et livraisons

Ces transports vers le laboratoire centre ont créé une perte d'expertise dans les établissements secondaires, comme Thetford Mines, Saint-Georges ou Montmagny.

« Ce n'est pas compliqué, notre job c'est rendu de gérer des envois et du transport », confie une technicienne du CISSS qui souhaite garder l'anonymat. « Quand tu fais une technique au collégial, tu t'attends à faire de la technique, des analyses, mais là, je fais de l'administratif. Je scanne des tubes comme une caissière scanne des boîtes à l'épicerie. »

« On a tellement perdu de monde là-dedans parce qu'ils ont été dégoutés de ça. Ils s'en vont tous ailleurs, ils se réorientent », affirme une autre employée.

Et le mot sur les impacts d'OPTILAB s'est tellement passé rapidement que les cohortes sortant du collégial sont de moins en moins importantes selon l'APTS. « Il y a une démobilisation claire. Ce n'est plus attrayant », lance M. Fafard.

« L'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé (APTS) profite de la Semaine nationale du laboratoire médical pour souligner le rôle crucial joué par ses membres dans le réseau de la santé, alors qu'elle s'inquiète devant leur pénurie grandissante.

Sous le thème Pas de labos, pas d'hôpitaux, le syndicat rappelle que le travail de ses membres est requis pour 85 % des diagnostics médicaux. Ce sont des joueurs essentiels. Si on n'avait pas les laboratoires, ce serait quasi impossible de faire des diagnostics comme on en fait aujourd'hui, affirme le représentant national en Abitibi-Témiscamingue, Carl Verreault.

Ce dernier dénonce par ailleurs une surcharge de travail pour les 114 technologistes médicaux dans les laboratoires de la région, en raison d'une pénurie grandissante du personnel. En 2019-2020, ses membres auraient effectué près de 10 000 heures supplémentaires. Entre 2016 et 2020, le recours à la main-d'œuvre indépendante aurait quant à lui quadruplé.

On ne se retrouve pas dans une situation de temps supplémentaire obligatoire, mais les gens prennent du temps supplémentaire pour ne pas tomber en temps supplémentaire obligatoire, s'inquiète le représentant national.

Pour une décentralisation

Carl Verreault estime que la centralisation des laboratoires médicaux sous OPTILAB est en partie responsable de cette situation. Selon lui, le Centre universitaire de santé McGill n'a pas fait de réelle planification de la main-d'œuvre depuis qu'il a récupéré la gestion des laboratoires de la région.

Il croit donc qu'une décentralisation des analyses, comme on l'a vu pendant la pandémie, serait profitable pour le réseau. Il aurait aimé voir cet élément dans la refondation du réseau de la santé et des services sociaux du ministre Christian Dubé.

Ils se sont rendu compte que de centraliser les analyses à Montréal, c'était quasi impossible de fournir à la demande, alors ils ont déployé des appareils dans les régions. On est vraiment favorables à une décentralisation. Ça n'a jamais été mis sur la table dans la refondation comme quoi il voulait décentraliser les laboratoires, mais est-ce qu'éventuellement, lorsque le plan sera plus déployé, il en sera question? On le souhaite, souligne M. Verreault.

Pénurie de diplômés

Carl Verreault croit aussi que des efforts plus importants doivent être faits pour contrer la pénurie de diplômés en technologie d'analyses biomédicales. Il réclame par exemple que les étudiants dans ce domaine puissent aussi profiter des bourses Perspective Québec, afin de les encourager à entreprendre ce champ d'études.

C'est quand même précaire comme situation en Abitibi-Témiscamingue. On a la première année du programme de technologie d'analyses biomédicales qui est donnée au Cégep de Val-d'Or par le Cégep de Rosemont. C'est la deuxième ou la troisième année qu'il n'y a pratiquement pas

d'inscriptions et que la cohorte est annulée. Éventuellement, il y a des risques que cette technique-là soit fermée, craint-il.

Au Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue, on confirme que pour une troisième année consécutive, l'automne prochain, il n'y aura pas suffisamment d'inscriptions pour lancer une nouvelle cohorte dans ce programme. La dernière cohorte comptait quatre élèves et termine actuellement sa formation. »

Les microbiologistes-infectiologues veulent des renforts

<https://www.journaldequebec.com/2022/04/28/les-microbiologistes-infectiologues-veulent-des-renforts>

Pierre-Paul Biron, Le Journal de Montréal, 28 avril 2022

« Des microbiologistes-infectiologues craignent sous peu une pénurie de main-d'œuvre si le ministère de la Santé ne se résigne pas à admettre plus d'étudiants de médecine à la résidence dans leur spécialité, nombre actuellement limité à trois par année.

« On a déjà admis deux ou trois candidats par université, donc une douzaine au total par année et maintenant, ce n'est même plus un résident par université. [...] Ça ne suffit plus du tout à combler les besoins », déplore Jean-Michel Leduc, directeur des programmes de microbiologie médicale et d'infectiologie à l'Université de Montréal.

L'Association des médecins microbiologistes et infectiologues du Québec (AMMIQ) dresse le même constat. D'autant plus que la pandémie aura laissé des traces, estime son président Karl Weiss.

« Ça va prendre un changement de garde majeur, surtout après ce qu'on vient de vivre. [...] Il manque de gens et on a des gens fatigués, des gens qui partent à la retraite », soutient le Dr Weiss.

L'association compte actuellement un peu plus de 200 microbiologistes-infectiologues.

Tâche amplifiée

Le nombre d'étudiants admis à la résidence a graduellement diminué depuis 10 ans jusqu'à se stabiliser à 3 par année depuis 2018-2019. Mais pendant ce temps, la tâche des infectiologues n'a cessé de croître.

« On s'occupe des maladies infectieuses auprès des patients, on s'occupe des laboratoires, on s'occupe de la prévention et du contrôle des infections, puis on fait aussi l'antibio-gouvernance, soit la gestion des antibiotiques dans les hôpitaux », expose Karl Weiss, arguant qu'on ne peut commencer à tourner les coins ronds dans aucune de ces sphères d'activités si on veut éviter la catastrophe.

« Après deux ans de pandémie, s’il faut encore expliquer l’importance et le risque des maladies infectieuses à quelqu’un, il faudrait le sortir du Moyen-Âge », ironise le médecin.

Le volet de l’antibiogouvernance inquiète particulièrement son homologue de l’Université de Sherbrooke Louis Valiquette, qui y voit un risque réel pour la santé publique si on ne forme pas plus de spécialistes.

« La résistance bactérienne est un problème émergeant qui va nous retomber dans la face tôt ou tard [...] On va devoir prioriser les patients et couper les autres services. Ultiment, c’est la prévention qui va en souffrir, ce qui n’est pas de la bonne médecine. Il ne faut plus attendre d’être dans la merde », insiste le Dr Valiquette.

Demande au ministère

L’appel est donc lancé au ministère de la Santé pour revoir à la hausse le nombre d’admis annuellement. Surtout que la durée de la formation, soit trois années de médecine interne suivie de trois années en microbiologie-infectiologie, occasionne des délais avant d’en récolter les fruits.

« On s’en va un peu dans un mur en raison des délais de formation », explique la Dre Catherine Allard, directrice du programme de résidence en microbiologie-infectiologie de l’Université de Sherbrooke

Le ministère de la Santé et des Services sociaux précise que le nombre de postes sera désormais déterminé un an avant le début de la résidence, plutôt que trois « afin de donner plus d’agilité et d’être en mesure de réagir à des situations comme une pandémie ».

« Les modalités postdoctorales 2022-2023 ont [aussi] classé la microbiologie-infectiologie comme prioritaire, ce qui a facilité les changements de programme vers cette spécialité en enlevant le plafond de postes et le recrutement de médecins formés à l’extérieur du Québec », évoque comme autre piste de solution Marie-Claude Lacasse, porte-parole du MSSS.

Le sentiment que tout n’a pu être fait

<https://www.journaldequebec.com/2021/04/12/le-sentiment-que-tout-na-pu-etre-fait>

Karine Gagnon, Le Journal de Québec, 12 avril 2021

« La Dre Camille Fillion doit apprendre à vivre sans l’amour de sa vie, emporté trop jeune par un cancer du poumon. Mais surtout, elle doit composer avec le sentiment que tout n’a pu être fait pour lui, en raison d’un processus de centralisation très critiqué.

Il s’agit d’un autre cas illustrant les blocages et surtout les impacts pour les patients engendrés par la centralisation OPTILAB dans le réseau de la santé, et que dénoncent les spécialistes de l’Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), fleuron de Québec.

Gastro-entérologue à Saguenay, adoré de tous, le Dr Michael Proulx allait avoir 31 ans le 30 mars. Il n'aura toutefois pas eu le temps de souffler ses bougies, emporté par un cancer du poumon fulgurant, dont il avait appris l'existence le 17 février. Il n'aura pas eu non plus le temps de connaître son plus jeune enfant, puisque Mme Fillion est enceinte de 15 semaines.

« J'ai eu mon échographie hier, et nous aurons un beau bébé en bonne santé, qui a tous ses morceaux », dit la jeune maman d'un garçon de bientôt deux ans.

Michael Proulx était un sportif en pleine santé, qui n'avait jamais fumé. Le 26 octobre dernier, en rentrant du travail, il a ressenti des symptômes pouvant s'apparenter à la COVID. Il a passé trois tests négatifs, puis s'est rendu à l'hôpital où il a reçu un diagnostic de pneumonie double.

Malgré des traitements antibiotiques, l'état de M. Proulx a persisté. Malgré tout, il est retourné au travail, dans le but d'éviter une rupture des services d'hospitalisation dans son département, tenu par une toute petite équipe.

Cette fois, il a attrapé réellement la COVID, après quoi les ennuis de santé ont persisté. On lui a diagnostiqué une pneumonie attribuable au virus et prescrit un traitement de corticostéroïdes. Il s'est senti mieux, a passé les fêtes et repris espoir.

Les symptômes sont toutefois revenus. Un scan pulmonaire a révélé des anomalies.

Tests bloqués

Personne ne pouvait soupçonner, étant donné le profil de Michael Proulx, qu'un cancer du poumon fulgurant, et d'origine génétique, le détruisait à petit feu. C'est pourtant le terrible diagnostic qui tombe, après une biopsie.

Le cancer est au stade quatre très avancé, et on pense à lui administrer de la chimiothérapie d'urgence. On pense aussi à de la thérapie ciblée, qui par l'analyse de l'ADN permet de s'attaquer au cancer à la source.

À l'IUCPQ, on informe toutefois le couple qu'on n'est pas autorisé, même si on dispose de la main-d'œuvre, de l'expertise et de l'équipement nécessaire à coût égal, à effectuer les tests requis. Ainsi, au lieu des deux à trois jours qu'aurait mis l'IUCPQ, il fallait plutôt compter, avec OPTILAB, plusieurs semaines que M. Proulx n'avait pas. Les résultats sont arrivés après son décès.

« Est-ce qu'il aurait pu être sauvé à l'étape où il était rendu, on ne sait pas, expose son épouse, mais il espérait fortement avoir accès à cette thérapie très prometteuse. »

Pour l'oncologue Catherine Labbé, de l'IUCPQ, il est regrettable « que M. Proulx soit décédé sans qu'on ait pu lui dire qu'on a fait tout ce qui était possible ». Le cancer du poumon demeure le « tueur numéro un au Canada », rappelle-t-elle. La rapidité des tests fait une immense différence dans le traitement et la survie des patients.

« Je veux joindre ma voix à celle des médecins de l'IUCPQ pour que les choses avancent et changent, mentionne Mme Fillion. Comme médecin en région, je sais à quel point il est important qu'on ait des pôles de relais de pointe, que ces gens-là soient capables de faire leur travail pour nous donner des réponses, autant en tant que médecins que familles de patient. »

Mme Fillion a d'ailleurs trouvé très frustrant de lire la déclaration du ministre Christian Dubé, en mars, disant que les médecins insatisfaits d'OPTILAB « devraient vivre avec ». « Ce sont les patients qui vont vivre avec et mourir, réplique-t-elle. C'est un enjeu énorme, et les gens qui ont un cancer avancé n'ont pas le temps d'attendre. »

[Aucune entente pour l'OPTILAB 2.0](https://www.journaldequebec.com/2021/04/12/aucune-entente-pour-IOPTILAB-20)

<https://www.journaldequebec.com/2021/04/12/aucune-entente-pour-IOPTILAB-20>

Vincent Larin, Journal de Québec, 12 avril 2021

« Contrairement à ce qu'a laissé entendre le ministre de la Santé, Christian Dubé, l'intégration des laboratoires de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) au projet OPTILAB est loin d'être clos.

Récemment, des médecins de ce fleuron de la Capitale-Nationale ont déploré de ne plus pouvoir mener eux-mêmes des tests médicaux, en raison du projet gouvernemental de centralisation des laboratoires OPTILAB.

En effet, même s'ils disposent de tout l'équipement, et sont beaucoup plus rapides et efficaces, ils se voient désormais interdits d'effectuer plusieurs tests, pour un prix pourtant identique et même souvent plus avantageux qu'OPTILAB.

« Vivre avec »

Questionné à la fin mars, le ministre de la Santé, Christian Dubé, avait fait savoir aux médecins insatisfaits qu'ils devraient « vivre avec » le processus centralisateur puisqu'une entente était déjà intervenue entre les différentes parties dans le dossier.

« Je le répète, s'il y a des médecins qui ne sont pas à l'aise avec la recommandation, ben il va falloir qu'on vive avec parce qu'on a trouvé un terrain d'entente qui était acceptable aux deux parties », avait-il dit, plus précisément.

Or, mercredi, la porte-parole de l'IUCPQ, Valérie Lefrançois, a indiqué qu'une autre rencontre devrait avoir lieu prochainement entre l'institution et le CHU de Québec afin de jeter les bases d'un « OPTILAB 2.0 ».

« L'entente, c'est qu'ils vont prendre le temps de regarder qu'est-ce que ça va être l'organisation, les besoins [...]. Ils veulent explorer comme il faut, la façon de fonctionner d'OPTILAB », a-t-elle expliqué sans préciser quand aurait lieu cette prochaine rencontre.

Perte d'autonomie

Cette déclaration confirme les propos du pathologiste de l'IUCPQ, Dr Philippe Joubert, selon qui aucun accord n'avait été conclu jusqu'ici. Ce dernier avait dénoncé la **perte d'autonomie des spécialistes de l'IUCPQ, une institution reconnue mondialement, en raison de la centralisation causée par OPTILAB.**

D'ailleurs, le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a indiqué qu'aucune entente écrite n'avait été signée par l'IUCPQ et le CHU de Québec, dont relève l'Institut, au sujet de son intégration dans le projet OPTILAB.

Selon nos informations, le Dr Pierre Bourgoïn, médecin accompagnateur désigné par Québec pour faciliter la médiation entre le CHUQ et l'IUCPQ, a convoqué les deux parties à une rencontre qui devrait se tenir sous peu.

Des médecins furieux contre la centralisation des laboratoires

<https://www.ledevoir.com/societe/sante/575964/des-medecins-furieux-contre-la-centralisation-des-laboratoires>

Isabelle Porter, Le Devoir, 27 mars 2020

La crise du coronavirus ravive les critiques à l'endroit de la réforme OPTILAB de centralisation des laboratoires de biologie médicale réalisée ces dernières années, qui nuirait, selon certains, à la lutte contre le coronavirus.

À l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie du Québec (IUCPQ), des médecins sont furieux parce qu'on les empêche, disent-ils, d'utiliser leurs laboratoires pour tester des échantillons de COVID-19.

Leur exaspération est d'autant plus grande que leur établissement se spécialise dans le traitement des maladies respiratoires et traite déjà les patients atteints de la COVID-19. « C'est inacceptable qu'en tant que centre qui traite des patients COVID-19, on ne puisse pas le tester », a fait valoir l'un des médecins qui a requis l'anonymat.

Le Devoir a pu consulter des documents qui prouvent que ces médecins avaient proposé d'utiliser leur laboratoire, dès le 13 mars, à l'équipe du CHU qui coordonne les tests dans la région de Québec. À plusieurs reprises, ils ont demandé l'autorisation d'acheter de l'équipement pour être prêts au pire de la crise.

Le laboratoire de l'IUCPQ aurait la capacité d'analyser 500 tests par jour, estiment les médecins à qui Le Devoir a parlé. Or, les prélèvements faits à l'IUCPQ depuis le début de la crise ont dû tous être testés à l'extérieur, au laboratoire réseau du CHU.

Selon les médecins avec qui Le Devoir a parlé, lorsqu'un patient de l'IUCPQ est suspecté d'avoir la COVID-19, cela prend trop de temps avant que le personnel soit fixé sur les précautions à prendre, déplore l'un d'eux. « Le plus tôt on est capable de dire que c'est un COVID négatif, le mieux c'est pour l'ensemble des équipes. Ne serait-ce que pour la gestion des équipements de protection, dans quelle installation d'isolation il doit être ».

D'emblée, ces médecins suggèrent que l'utilisation de leur laboratoire aurait permis de réduire l'attente de résultats ailleurs dans le réseau.

OPTILAB est une réforme lancée en 2017 par le gouvernement Couillard pour centraliser les laboratoires de biologie médicale du Québec. Elle a fait en sorte que plutôt que d'être analysés dans chaque hôpital, des prélèvements sont désormais envoyés et traités dans les grands centres.

Ainsi, à l'heure actuelle, seulement 11 laboratoires sont habilités à analyser les tests COVID-19 au Québec soit un par région — les laboratoires « réseau » ainsi que les laboratoires de la Direction de la santé publique. Les laboratoires comme celui de l'IUCPQ ont le statut de laboratoires « associés » et sont contrôlés par les laboratoires réseaux.

« Si on avait notre statut de labo serveur, on aurait pu commencer tout de suite », déplore un médecin de l'Institut. « En étant serveur, tu es capable de te retourner beaucoup plus vite et de répondre beaucoup plus rapidement lors d'une pandémie. »

Retour de balancier

Questionné à ce sujet, le ministère de la Santé a indiqué qu'il s'apprêtait justement à ajouter des laboratoires pour tester la COVID-19.

« Des démarches actives sont [...] en cours afin d'augmenter le nombre de laboratoires qui réalisent cette analyse, notamment en ajoutant 5 autres laboratoires du réseau public, des laboratoires de recherche, des laboratoires gouvernementaux et des laboratoires privés », a répondu le porte-parole Nicolas Vigneault.

Joint vendredi, le CHU de Québec a quant à lui indiqué qu'il travaillait justement à « équiper le laboratoire de l'IUCPQ ».

« Le but, c'est de les ouvrir le plus rapidement possible », a indiqué le porte-parole Bryan Gélinas. « On a même commandé de l'équipement ».

Le CHU se défend d'emblée d'avoir bloqué quoi que ce soit et affirme avoir fait des commandes pour l'IUCPQ dès le 16 mars.

Levée de boucliers

Lors de la mise en œuvre d'OPTILAB, la réforme avait donné lieu à une levée de boucliers, notamment de la part du syndicat qui représente 5735 employés de laboratoires médicaux au Québec, l'Association du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS).

Selon sa vice-présidente, la pandémie de coronavirus est en train de démontrer que cette réforme était mal avisée. « **OPTILAB a fragilisé le réseau.** On est moins en mesure de faire face à la crise », estime Laure Letarte-Lavoie.

« À la base, [la réforme] OPTILAB, ça avait été fait en fonction d'une réduction du volume d'échantillons à analyser. Donc, on n'est pas du tout préparés à une pandémie avec moins de salariés, moins d'équipement et moins de monde. »

Des statistiques prouvant l'échec du projet OPTILAB ?

<https://www.leclaireurprogres.ca/actualites/des-statistiques-prouvant-lechec-du-projet-OPTILAB/>

Frédéric Desjardins, L'Éclaireur Progrès, 6 février 2019

« Pour l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé (APTS), les statistiques sur les incidents et accidents démontrent que le projet OPTILAB n'a jamais été viable.

La réorganisation des laboratoires médicaux a mené au transfert de 70 % des prélèvements pour analyse vers l'Hôtel-Dieu de Lévis, au détriment des hôpitaux régionaux de Saint-Georges, Thetford Mines et Montmagny.

Au niveau des tests de laboratoire, les données 2014-2017 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) confirment une augmentation de 63,9 % des signalements d'employés et gestionnaires.

À la suite de la fusion des centres régionaux pour créer le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches en 2015, les cas répertoriés ont grimpé annuellement de 15,7 % (2015-2016) et 41,6 % (2016-2017).

« Nous voulions un moratoire, car nous connaissions les erreurs potentielles, dont la **perte d'échantillons**. Au moins, ces informations sont accessibles au public et prouvent que nous avons raison », d'affirmer Jean-François Travers, représentant national de l'APTS pour Chaudière-Appalaches.

Celui-ci rappelle que le projet a causé plusieurs **retards dans le traitement des échantillons**, obligeant les employés à effectuer des heures supplémentaires.

« **Le rapport montre une situation mettant à risque l'intégrité physique et psychologique des patients**, qu'importe le domaine. Malgré l'alourdissement de la tâche de travail, le CISSS-CA s'en tient au côté curatif au lieu d'axer sur la prévention », croit M. Travers.

Aucun lien

Relationniste au CISSS-CA, Mireille Gaudreau réplique que la hausse des signalements pour les tests de laboratoire n'a aucun lien avec OPTILAB.

« L'augmentation est attribuable en majeure partie à la sensibilisation du personnel à déclarer les incidents et à une révision d'un processus d'accueil de la clientèle, dans un service de prélèvement », précise-t-elle.

Cette dernière mentionne que le rapport 2018-2019 des accidents/incidents démontrera une nette amélioration sur ce plan. Ce document sera publié l'automne prochain, l'exercice d'évaluation allant du 1er avril au 31 mars.

Président du comité des usagers du CISSS-CA, Roger Lachance estime quant à lui que la fusion a apporté de nombreux points positifs.

« Cette approche évite les inégalités dans les services offerts sur l'ensemble du territoire. Déclarer publiquement les accidents et incidents a créé un changement dans la culture organisationnelle de nos services en santé », pense-t-il.

Projet OPTILAB: l'inquiétude gagne le réseau de la santé

<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201403/02/01-4743877-projet-optilab-linquietude-gagne-le-reseau-de-la-sante.php>

Lise Millette, La Presse, 2 mars 2014

« Le système de santé coûte cher et pour diminuer les coûts, Québec a amorcé en 2012 un virage destiné à optimiser les dépenses des laboratoires médicaux. Des économies de 100 millions de dollars sont espérées, mais la précipitation des travaux sème l'inquiétude dans le réseau de la santé.

Le projet OPTILAB se fonde sur des principes d'efficacité, de contrôle des dépenses et de mise à jour des équipements. Il s'est amorcé en 2012.

Des notes internes du ministère de la Santé et des Services sociaux, rédigées en novembre 2013 et obtenues par La Presse Canadienne, révèlent que le dossier avance toujours et qu'il chemine dans l'urgence.

Le document précise que le Québec doit s'inscrire dans le mouvement nord-américain du «choosing wisely» dans le but de «réviser nos façons de dispenser les services pour les rendre plus performants et plus efficaces».

Et la commande ne vient pas du ministère de la Santé, mais bien du Conseil du trésor.

«Sous le gouvernement précédent et sous le gouvernement actuel, le Conseil du trésor réitère auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux l'obligation de procéder à un tel exercice d'optimisation», peut-on lire dans ce même document, qui précise, en toutes lettres, que «le statu quo n'est pas une option».

OPTILAB veut mettre en place 14 grappes pour les 18 régions du Québec. À terme, des méga-grappes de forts volumes verront le jour à Québec et Montréal. D'autres grands laboratoires sont prévus à Sherbrooke (CHUS), à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et à l'Hôpital général juif.

Viendront ensuite des regroupements régionaux ou interrégionaux pour l'Hôpital du Sacré-Coeur, l'Hôpital Charles-Lemoyne, mais aussi à Rimouski, Chicoutimi, Gatineau, Lévis et Trois-Rivières. S'ajoute aussi un laboratoire unique pour la région dite des «3 L» désignant les Laurentides, Lanaudière et Laval.

Dans les laboratoires des hôpitaux, l'inquiétude a déjà gagné le personnel.

«Lorsqu'on demande des chiffres ou des détails à nos agences, personne n'est capable de nous fournir quoi que ce soit. On nous répond que d'autres projets semblables sont en cours au Canada, mais rien pour nous dire ce que nous allons améliorer en qualité des services», a confié une

microbiologiste en entrevue à La Presse Canadienne, précisant que tous les prélèvements ne peuvent «voyager» ou être déplacés sur de grandes distances.

L'hôpital de cette professionnelle n'a pas été choisi pour devenir le grand centre régional. Ses échantillons devront être envoyés à plus de 60 kilomètres, à l'hôpital Charles-Lemoyne de Longueuil. Sa situation n'est pas unique.

«Tout le monde n'est pas content, sauf les techniciens et le personnel des gros centres qui ont été choisis comme grands laboratoires. À Trois-Rivières, les choses ont brassé», ajoute une technicienne de Lanaudière qui ne souhaite pas non plus être identifiée, jugeant que l'enjeu est «politique».

Elle ajoute: «ils auraient pu faire un projet pilote avec une région particulière. Et la grappe Laval, Lanaudière et les Laurentides, c'est immense comme territoire regroupé!»

«Parfois ce sont des hôpitaux avec de plus petits laboratoires que le nôtre qui ont été désignés comme laboratoire central. On s'explique mal certains choix», a mentionné une médecin spécialiste de la Montérégie, inquiète de voir que certaines analyses ne seront plus effectuées dans son hôpital.

Le docteur Gaétan Barrette, président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), a rompu le silence pour exprimer ouvertement ses réserves. Bien qu'il siège sur le comité directeur d'OPTILAB, le Dr Barrette souhaite que l'on mette la pédale douce sur l'avancement des travaux.

«Nous comprenons l'exercice financier, mais il n'est pas question de mettre quoi que ce soit en place au Québec sans garantir la sécurité du transport et la mise en place d'un système d'information fonctionnel pour permettre le relais rapide des rapports diagnostics et des analyses», a insisté le président de la FMSQ.

Même si les réponses sur la sécurité des échantillons et sur la liste des analyses qui seront déplacées se font toujours attendre, des agences sont déjà en train de s'engager dans des déménagements de ressources, de matériel et de personnel. Le Dr Barrette dit avoir tenté de freiner les agences de Montréal qui précipitent un processus encore inachevé.

Dans l'Ouest canadien, Alberta Health Services a commencé ses recherches pour trouver l'entreprise qui héritera de la tâche d'élaborer un «super-lab» afin de regrouper toutes les analyses médicales en laboratoire à Edmonton.

Tout comme le Québec, cette province justifie son projet par les défis technologiques et médicaux à venir. L'Alberta est aussi confrontée à une demande croissante de services de laboratoire, des tests nouveaux et souvent plus dispendieux, des contraintes d'espace qui limitent l'expansion des laboratoires actuels, une main-d'oeuvre vieillissante et des défis de recrutement. Les enjeux sont à ce point importants que le statu quo n'est plus considéré comme une option durable.

L'appel d'offres albertain précise que l'objectif est de consolider tous les services de laboratoire sous un seul fournisseur d'ici janvier 2015. Des investissements de 3 milliards de dollars seront

nécessaires pour réaliser ce projet, qui s'étendra sur un horizon de 15 ans. L'Alberta estime donc que son super laboratoire sera livré en 2030.

Si les enjeux sont similaires à ceux du Québec, les moyens et le calendrier de réalisation diffèrent largement. Le gouvernement du Québec espère réaliser des économies de 100 millions de dollars avec la création de ses grappes de services, mais aucune somme n'y est dévolue dans le dernier budget. Et Québec veut compléter cette réforme d'ici trois ans.

«Il n'y a pas de données centralisées au Québec, ça n'existe pas, a dit Gaétan Barrette. Et on nous dit que dans maximum trois ans ce sera terminé! N'importe quelle personne saine d'esprit va comprendre que c'est n'importe quoi.»

Loin de vouloir abandonner le projet, il croit néanmoins qu'il faut aller de l'avant, mais avec un plan bien défini.

«On ne pourra pas acheter des équipements de pointe dispendieux dans 22 laboratoires, alors oui à une concentration, mais à une condition que le patient et la pratique médicale ne s'en trouvent pas altérés», a nuancé le président de la FMSQ qui craint un développement anarchique.

En laissant les différentes agences lancer des appels d'offres pour développer leurs propres systèmes, le Dr Barrette redoute d'ajouter à la confusion puisque rien ne viendrait assurer que les systèmes retenus seront compatibles d'une région à l'autre. Pour le médecin, le risque de plonger le Québec dans une cacophonie administrative est grand.

Il cite en exemple le cas du FIT, un test de dépistage de sang dans les selles pour détecter le cancer du côlon. À l'heure actuelle, tous les tests menés au Québec sont envoyés à Sherbrooke. Or, s'il a l'expertise pour le réaliser, le système d'information de Sherbrooke n'est pas compatible avec aucun autre centre de santé au Québec.

«Sherbrooke envoie par la poste, par fax ou manuellement ses résultats, ce qui induit des délais énormes parce qu'après, localement, du personnel administratif entre ces résultats manuellement dans les systèmes locaux. Tout ça pour des raisons politiques. À Sherbrooke, le ministre (de la Santé, Réjean Hébert) est là et prêche pour sa paroisse», a déploré le docteur Barrette. »

De plus en plus d'appuis à la demande de moratoire sur OPTILAB

Élisabeth Fleury, Le Soleil, 15 juin 2016

Publié le 15 juin 2016 à 18h32 | Mis à jour le 15 juin 2016 à 18h32

De plus en plus d'appuis à la demande de moratoire sur OPTILAB



Elisabeth Fleury

Le Soleil

(Québec) De plus en plus de municipalités se joignent à la demande de moratoire sur la réorganisation des laboratoires dans les établissements de santé du Québec.

Une dizaine de municipalités (Amqui, Rivière-du-Loup, Gaspé, MRC du Rocher-Percé, Sept-Îles, MRC de la Haute-Gaspésie, Les Escoumins, Sorel-Tracy, Havre-Saint-Pierre et Port-Cartier) ont jusqu'ici signifié leur appui à la demande de moratoire lancée par l'Alliance du personnel professionnel

et technique de la santé et des services sociaux (APTS), qui juge «précipitée» la réorganisation des laboratoires par le ministre de la Santé, Gaétan Barrette.

Le projet, appelé OPTILAB, vise à centraliser la majorité des analyses en laboratoire dans quelques établissements seulement, réduisant fortement les activités des laboratoires de nombreux hôpitaux au Québec.

Selon l'APTS, «les municipalités sont à même de constater les dégâts qui seront engendrés par cette énième réforme du ministre», alors qu'OPTILAB se traduira par des centaines de pertes d'emplois de technologistes médicaux.

Le projet prévoit, entre autres, que les échantillons prélevés auprès de patients de Gaspé devront maintenant être analysés à Rimouski et ceux de Sept-Îles, à Chicoutimi, ce qui représente respectivement des distances de 385 km et de 550 km. Or, selon l'APTS, plus un échantillon voyage, plus les risques sont grands qu'il soit endommagé ou carrément perdu, comme ça s'est vu récemment à Montréal et à Amos.

«À l'instar des maires, de plus en plus de médecins spécialistes, qui travaillent au quotidien avec nos membres, s'inquiètent des conséquences de la réforme sur leur travail et sur leurs patients. Qu'attend le ministre pour écouter ces voix discordantes?» demande dans un communiqué diffusé mercredi la présidente de l'APTS, Carole Dubé, dont le syndicat compte au cours des prochaines semaines solliciter l'appui d'autres municipalités à sa demande de moratoire.

Mais le ministre Barrette n'a pas l'intention de donner suite à cette demande. «C'est un projet qui sera concrétisé mais pas précipité. Nous planifions actuellement le tout en ayant en tête la sécurité et la traçabilité. Il est important de rappeler que les analyses urgentes ou dont le transfert mettrait en péril la stabilité d'un échantillon continueront d'être analysées localement», a assuré l'attachée de presse du ministre, Julie White.

Détente
Avis de décès

Laboratoires: les médecins de Sainte-Justine sonnent l'alarme

<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201609/23/01-5023943-laboratoires-les-medecins-de-sainte-justine-sonnent-lalarme.php>

Ariane Lacoursière, La Presse, 24 septembre 2016

« En centralisant ses laboratoires diagnostics dans des superstructures, Québec menace grandement la qualité de soins offerts aux enfants malades, estiment les médecins du Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine. Dans une lettre envoyée à leur conseil d'administration le 15 septembre et obtenue par La Presse, les médecins de Sainte-Justine sonnent l'alarme sur le projet Optilab qui aura des « conséquences potentiellement graves sur les soins aux patients » selon eux.

« Il faut agir avec prudence dans ce dossier », affirme la présidente du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CHU Sainte-Justine, la Dre Valérie Lamarre.

Avec son projet Optilab, le gouvernement veut créer des « mégalaboratoires » qui réaliseront la majeure partie des analyses des hôpitaux des différentes régions du Québec. À Montréal, la majorité des prélèvements seront ainsi envoyés au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et au Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Dans leur lettre, les médecins du CHU Sainte-Justine expriment leur « grande inquiétude par rapport à la qualité des soins qui seront offerts par l'institution si certains laboratoires diagnostics cessent d'offrir leurs services sur place ».

S'ils ne remettent pas en question la pertinence du projet Optilab qui est « certainement justifié pour les hôpitaux régionaux à vocation plus générale », les médecins estiment que le CHU Sainte-Justine, de par sa mission pédiatrique, devrait en être exempté. Les médecins craignent qu'avec une fusion, les analyses de laboratoires des enfants « ne soient plus la priorité de quiconque au Québec ».

Or, explique le CMDP, les prélèvements faits sur des enfants ne peuvent être traités de la même façon que ceux des adultes. Car piquer un enfant ou réaliser une biopsie sur lui est souvent difficile.

Chez les nourrissons, particulièrement les prématurés, les échantillons prélevés sont de très faibles volumes et deviennent « très précieux ». « Nous ne pouvons absolument pas prendre le risque qu'une hémoculture soit perdue ou encore que les bactéries difficilement cultivables ne réussissent pas à pousser en raison de conditions de transport ou de manutention sous-optimale », est-il écrit.

AUCUNE EXCEPTION PRÉVUE

Les médecins de Sainte-Justine craignent également que certaines bactéries qui ne sont pas dangereuses pour les adultes, mais potentiellement mortelles chez les nouveau-nés ne soient pas suffisamment prises en considération dans un laboratoire centralisé où les échantillons de patients adultes seraient fortement majoritaires.

Dans leur lettre, les médecins du CHU Sainte-Justine affirment que l'Ontario a centralisé ses laboratoires il y a quelques années. Mais l'hôpital SickKids de Toronto a conservé ses laboratoires d'expertise en pédiatrie afin de mieux desservir la clientèle.

Président directeur général du CHU Sainte-Justine, Fabrice Brunet se dit « inquiet » par certains aspects du projet Optilab. « Il n'est pas question ici de remettre en question le projet Optilab. En revanche, il y a des éléments de spécificité à intégrer, a-t-il déclaré hier matin à la séance du conseil d'administration du CHUM-CHU Sainte-Justine. Sommes-nous inquiets ? Oui. Mais trouvera-t-on des solutions ? Oui. »

Au cabinet du ministre de la Santé Gaëtan Barrette, on mentionne qu'aucune exception n'est prévue au projet Optilab pour les hôpitaux pédiatriques. Mais on assure que le projet « n'aura pas d'impacts négatifs sur la qualité des soins ».

Incertitudes au CHUM: le PDG « ne veut pas mentir »

Réformes du réseau de la santé. Projet Optilab. Déménagement. Le président-directeur général du CHU Sainte-Justine et du CHUM, Fabrice Brunet, ne s'en cache pas : ses établissements vivent actuellement une période de « transformations majeures », où l'incertitude et les inquiétudes « sont fortes ». « En plus, tout ceci se fait dans un environnement économique contraint et contraignant », a-t-il déclaré hier matin lors de la réunion du conseil d'administration du CHUM-CHU Sainte-Justine. M. Brunet reconnaît que « la souffrance est très forte sur le terrain » actuellement et que les « équipes sont inquiètes ». « On a beaucoup de difficulté à répondre aux questions précises, car il y a des inconnues. Pour rassurer les gens, il faut connaître les réponses. Je ne veux pas mentir aux gens », a expliqué M. Brunet.

Conclusion

La sous-ministre de la santé, Mme Dominique Savoie, a récemment produit un rapport conformément au mandat que lui avait confié le ministre de la Santé, M. Christian Dubé, dans la foulée de son *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé* afin d'offrir à tous les Québécois et Québécoises une expérience patient axée sur l'accessibilité et la qualité des soins. Ce plan pose les jalons d'une série de changements, notamment en ce qui a trait à *la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) : pour un réseau plus humain, plus autonome et plus agile*. Le rapport de Mme Savoie, *Une gouvernance renouvelée du réseau de la santé et des services sociaux*, émet plusieurs recommandations, dont la toute première est la suivante :

►Rapprocher les décisions liées à l'organisation et à la fluidité des soins et des services le plus près possible du terrain, en favorisant une gestion de proximité et une organisation clinique et médicale locale.

Cette décentralisation permettra aux établissements de se rapprocher des équipes et des clientèles et d'être plus autonomes dans l'identification des moyens appropriés pour atteindre les objectifs fixés.

Il nous apparaît impératif d'inclure le programme OPTILAB dans la décentralisation projetée du réseau de la santé. En effet, un constat d'échec émane de manière assez unanime des acteurs du terrain quant à la mouture actuelle du programme OPTILAB. Ce que les professionnels de la santé déplorent est que la centralisation à outrance des examens de laboratoires avec pour conséquence une perte significative de l'expertise et de l'accès à des analyses effectuées localement dans les hôpitaux a entraîné une perte d'efficacité notable dans la prestation des soins; allongement des délais de diagnostic, allongement des délais de traitement, allongement des durées moyennes de séjour. À l'heure où le ministère et la population exigent un réseau plus performant et efficace, il serait impensable de maintenir le statu quo quant à la centralisation des analyses de laboratoire. Cette centralisation a aussi eu comme effet collatéral et pervers de nuire au recrutement de médecins des spécialités dites « de laboratoire, telles que la microbiologie et la pathologie, dans de nombreux hôpitaux, privant par le fait même les patients de ces établissements d'un accès juste et équitable aux soins, et compromettant la qualité de ces soins.

Nous recommandons donc de décentraliser les analyses de laboratoire et de redonner une organisation locale et une autonomie accrue aux laboratoires de l'ensemble des établissements hospitaliers de la province, afin d'améliorer la fluidité des soins et de rapprocher les services le plus près possible du terrain, pour ainsi favoriser une gestion de proximité et une organisation clinique et médicale locale. Cette décentralisation des laboratoires permettra aux établissements de se rapprocher des équipes et des clientèles et d'être plus autonomes dans l'identification des moyens appropriés pour atteindre les objectifs fixés de performance, de qualité et d'accès aux soins.

ANNEXE

Communiqué de presse de la CAQ, 28 septembre 2016 – PROJET OPTILAB : LA CAQ RÉCLAME UN MORATOIRE

<https://coalitionavenirquebec.org/fr/blog/2016/09/28/19286/>

Projet Optilab : La CAQ réclame un moratoire

Publié le 28 septembre 2016

Alors que le ministre de la Santé, Gaétan Barrette, a été incapable de garantir qu'aucun échantillon envoyé dans des laboratoires ne sera perdu avec son projet Optilab, le critique caquiste et député de Lévis, François Paradis, a réclame un moratoire sur cette vaste centralisation des laboratoires.

Des dizaines de municipalités et de MRC, ainsi que des milliers d'employés et de patients, s'inquiètent des conséquences du projet Optilab mis sur pied par les libéraux, a indiqué François Paradis. Des centaines de techniciens perdront leurs emplois dans toutes les régions du Québec, des postes pourtant essentiels puisque ce sont ces personnes qui donnent des services directs à la population. C'est le cas notamment à l'hôpital Sainte-Justine pour enfant, dans Chaudière-Appalaches, en Beauce, dans les Laurentides à l'hôpital régional de Saint-Jérôme, au Centre-du-Québec à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, sur la Côte-Nord et dans bien d'autres régions. C'est simple : Optilab comporte actuellement trop de risques et d'inconnus pour être déployé, a estimé M. Paradis.

« Optilab, c'est une multiplication des risques d'erreurs et de pertes d'échantillons qui devront parcourir de longues distances, ce qui pourrait entraîner des retards et des reprises de tests pour les patients. Imaginez que la livraison d'échantillons de patients entre Drummondville vers Trois-Rivières soit compromise en raison d'une tempête de neige! Imaginez une erreur de manipulation qui fait qu'un laboratoire se retrouve avec les mauvais tests! Le ministre de la Santé tente de se faire rassurant, mais dans les faits, des patients, des employés et des municipalités en région ont de très nombreuses questions qui demeurent sans réponse », a déclaré le député de la CAQ.

Lors de la période des questions, Gaétan Barrette n'a pas été en mesure de confirmer non plus qu'avec Optilab, aucun patient ne sera forcé de reprendre un examen. Ces manques d'engagements et de garanties démontrent à quel point sa réforme n'est pas mûre, a souligné François Paradis. « Les inquiétudes sont légitimes et le ministre ne fait que les minimiser. Il ne veut pas reconnaître qu'il y a des risques graves et que des centaines d'emplois seront perdus. Si le ministre est incapable de répondre à toutes les inquiétudes soulevées, il doit annoncer un moratoire le temps de trouver toutes les réponses », a conclu le député de Lévis.

Sondage chez les médecins spécialistes de laboratoire dans le cadre du projet OPTILAB

<https://polesante.hec.ca/wp-content/uploads/2019/02/FINAL-CHENEVERT-Rapport-Optilab.pdf>

Préparé par Denis Chênevert, D. Sc., CRHA, Professeur Titulaire, HEC Montréal, Directeur du Pôle Santé, Département de gestion des ressources humaines et Marie-Claude Tremblay, MBA, Consultante en gestion des ressources humaines, pour le compte de la FMSQ, PDF de 72 pages, mai 2017

Sommaire Exécutif

Le projet de centralisation des activités de laboratoire constitue un changement majeur dans le mode de fonctionnement du système de santé québécois. Ce changement n'est pas sans conséquences sur les médecins spécialistes. Les résultats du sondage que nous avons mené relativement au projet OPTILAB révèlent que les 289 médecins répondants (35,56 % du taux de réponses) n'ont pas l'impression d'avoir reçu suffisamment d'information à l'égard de ce changement, et moins de 7 % ont mentionné avoir été consultés. Cette situation entraîne une faible adhésion au changement proposé et une perception d'efficacité d'à peine 8 % à l'égard du projet OPTILAB.



Cette réaction des médecins à l'égard du projet OPTILAB n'est pas étrangère à un manque flagrant de confiance envers le ministère et à une difficulté d'adhésion à sa mission et à sa vision. Le sentiment d'injustice dans le processus de prise de décision et la surcharge de travail entraînent également une réaction négative à l'égard du changement proposé.

Les résultats démontrent également un taux d'épuisement professionnel très élevé, soit de l'ordre de 56,6 %, principalement attribué au stress, à la surcharge de travail et à la perception d'injustice. On ne peut toutefois écarter de cette équation la réaction négative à l'égard du projet OPTILAB, qui semble générer son lot de stress et d'inquiétude et qui, inévitablement, se traduira par un accroissement des problèmes de santé psychologique, des conflits travail/vie privée et des remises en question de l'engagement professionnel des médecins.

Une prise en charge immédiate de la santé et du bien-être des médecins concernés est importante et nécessite une compréhension fine de chaque milieu de travail. Des outils devront être déployés afin de sensibiliser et de soutenir en temps réel la santé et le bien-être des médecins. Toutefois, cela ne pourrait compenser une gestion du changement plus participative par l'entremise de mécanismes permettant le retour de l'information du bas vers le haut et le déploiement d'un processus de recherche-action dans chacun des milieux concernés.