

Déposé le 14 décembre 2014

No. : CSSS-019

Secrétaire [Signature]

Mémoire  
de  
L'Association des Biochimistes cliniques du Québec

Projet de loi n<sup>o</sup> 10 :  
Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des  
services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales

**Avis et propositions.**

Déposé à la Commission de la santé et des services sociaux  
Le 21 novembre 2014

## **Présentation de l'Association des biochimistes cliniques du Québec**

L'association des biochimistes clinique du Québec représente des spécialistes de laboratoire qui ont complété un doctorat en biochimie, ou dans une discipline connexe (biologie moléculaire et cellulaire, microbiologie) et qui ont obtenu un certificat de spécialiste en biochimie clinique délivré par l'Ordre des chimistes du Québec. Les biochimistes cliniques relèvent de la Direction des professionnels de la santé et du personnel d'encadrement, bien qu'ils soient des spécialistes de biologie médicale, ce qui touche la direction des services de santé et de médecine universitaire. Voilà une excellente opportunité pour le ministre de la santé de décroiser ses directions qui travaillent présentement en silos.

Le biochimiste clinique offre des services diagnostiques dans la discipline de la biochimie et dans une certaine mesure d'hématologie et de microbiologie (Loi santé publique L-0.2,r1, a93 ). Il exerce des activités de consultation, d'examen, de développement, de recherche et d'enseignement. Conformément à la loi, il assume la responsabilité de l'exercice de la chimie dans son établissement.

Le biochimiste clinique évalue les besoins de la clientèle en milieu hospitalier et détermine, en collaboration avec les autres départements cliniques, le répertoire des analyses de biochimie qui seront disponibles dans son laboratoire. Le biochimiste clinique est responsable de la qualité des résultats produits dans son laboratoire, il participe donc à la mise en place du programme d'assurance qualité et des processus d'amélioration continue de la qualité pour le service/département de biochimie et/ou pour le service de biologie médicale. Il approuve les procédures et les processus en lien avec le laboratoire en vue de l'agrément par les institutions telles Agrément Canada.

Le biochimiste clinique vérifie également la pertinence des demandes d'analyses qui sont soumises au laboratoire et conseille les médecins à cet effet, soit individuellement ou collectivement. Enfin, certains biochimistes cliniques sont chefs de leur service/département de biochimie ou de biologie médicale dans leur établissement conformément à la loi sur la santé et les services sociaux (LSSS art188).

Les membres de l'ABCQ ont activement participé dans la démarche Optilab par leur collaboration à différents comités d'experts (accès aux prélèvements, organisation des services, pertinence des analyses) et à l'implantation des recommandations d'Optilab (hiérarchisation des analyses, établissement des couloirs de services) en plus de développer des analyses qui autrement seraient

envoyés à l'extérieur. Plusieurs laboratoires des grappes sont à toute fin pratique intégrés dans les régions, par exemple, Bas St-Laurent, Chicoutimi, Mauricie/Centre-du-Québec ....

**La loi 10 propose une intégration des services dans le but d'effectuer des économies. Par ailleurs, l'ABCQ croit que le nombre de biochimistes cliniques est déjà insuffisant, et que de fusionner plusieurs laboratoires générera une surcharge de travail pour les biochimistes cliniques. En effet, il est plus facile de standardiser un hôpital qu'une région, bien que la standardisation régionale soit souhaitable. Elle devra être encadrée avec des standards de qualité, tel agrément Canada et ISO 15189, un défi de taille.**

#### **Questionnement par rapport au projet de loi 10 et les laboratoires au Québec**

##### **1- Qu'advient-il des grappes définies par le projet Optilab?**

En effet, les grappes de Sherbrooke et de Québec présentent une incompatibilité par rapport à la nouvelle structure administrative de la loi 10. Ces grappes définies par Optilab ont des laboratoires qui offrent des analyses suprarégionales, sur des couloirs définis par les RUIS (les RUIS ne sont plus dans la structure de la loi 10...).

##### **2- Régions où les grappes d'Optilab et les couloirs de service sont en place, par exemple région 01-11 grappe Rimouski, région 04 Mauricie/Centre-du-Québec, etc.**

- a. La loi 10 n'adresse pas la pratique professionnelle ni comment elle sera affectée par la fusion en de grandes structures administratives. Par exemple, la définition de la supervision clinique minimale d'un laboratoire n'a toujours pas été élaborée, il apparaît donc difficile d'évaluer les besoins spécifiques d'un laboratoire. Nous croyons que la présence d'un biochimiste clinique est essentielle, considérant qu'il faut entretenir un lien de proximité entre les différents spécialistes du domaine médical (internistes, gynécologues, etc.) d'un centre hospitalier et le laboratoire central, en plus d'assurer un contrôle de la qualité accru, pour répondre aux normes resserrées d'Agrément Canada dans les laboratoires.
- b. Le patient doit bénéficier de la même qualité de service dans une région que dans un grand centre, les biochimistes cliniques sont bien souvent la ressource locale pour les analyses complexes (biologie moléculaire, génétique, etc..).

- c. Est-ce que les hôpitaux environnants (par exemple pour la région 01, Amqui, Matane, Trois-Pistoles, etc.) seront supervisés par des professionnels en poste dans la région plutôt que par des médecins consultants de la région de Québec?

**3- Est-ce que la fusion de régions très denses en population (par exemple la Montérégie) comprendra également la fusion des laboratoires des 19 établissements?**

- a. Les changements de cultures et de pratiques institutionnelles en place ne pourront pas être mis en place aussi vite que les changements de structures administratives. Pour les laboratoires, l'exercice d'harmonisation des pratiques, des ordonnances collectives, des politiques et des procédures, la diversité des systèmes informatique de laboratoire sont autant de frein et de coûts qu'il faudra tenir compte dans la mise en application de la loi 10. De même, la diversité importante des vocations des différents établissements qui se verront fusionnés demeurent une inquiétude pour les patients et le personnel qui doivent être rassurés sur le devenir de tous ces services tout aussi importants les uns que les autres pour le système de santé au Québec. Dans une telle perspective, est-ce que le territoire de la Montérégie ne risque pas de devenir un monstre administratif dans la proposition actuelle de la loi 10? Il s'agit sûrement d'une région qui mérite d'être revue par rapport à la loi 10 actuelle et sûrement divisé en 2 ou 3 CISSS.
- b. La notion de la hiérarchisation des analyses a été un gros travail dans Optilab. D'abord les analyses ont été catégorisées par leur volume (rare vs courante), ensuite par leur temps de réponse (court délai et non urgente) et enfin par leur niveau de complexité. Les analyses de routine, à gros volumes, par exemple la TSH devrait aller dans le centre serveur de la grappe (Charles-Lemoyne versus Pierre-Boucher). Sommes-nous vraiment gagnant de prélever, stabiliser et de transporter un échantillon sur un autre site, alors que sur son site se trouve un appareil qui effectue une analyse urgente (par exemple la troponine) mais qui peut également effectuer la TSH? L'optimisation de la hiérarchisation des analyses devrait donc tenir compte du concept de plateau technique, plutôt que des analyses à la pièce... Autrement dit, que ce soit pour la loi 10 ou le projet Optilab, centralisation ne rime pas toujours avec efficience et qualité. Il faudra s'assurer d'optimiser les ressources

humaines et les plateaux technologiques déjà en place avant d'investir des sommes importantes pour des méga-laboratoires loin physiquement du patient.

**4- Les laboratoires des CHU de Québec et de Sherbrooke offrent des analyses supra-régionales, faudrait-il conserver ce statut dans la loi pour les laboratoires?**

- a. L'exercice de hiérarchisation des analyses par Optilab a permis un partage des expertises des analyses biomédicales à travers la province. Ceci permet de concentrer le volume d'analyses à un endroit et de développer une expertise afin d'offrir la meilleure qualité. Il faut que ce statut suprarégional déjà reconnu dans la loi 10 pour les établissements de Montréal le soit aussi pour Sherbrooke et Québec.

**5- Comment seront intégrés aux CISSS les travaux inachevés d'Optilab?**

- a. Les agences pilotaient le dossier de l'accès aux prélèvements pour les patients, qui ne s'est pas amélioré significativement.
- b. Qu'en est-il des départements multi-établissements?

**Propositions d'ajouts ou d'amendements au projet de loi 10 pour assurer le meilleur service de laboratoire possible au patient.**

- 1- Les laboratoires des CHU de Québec et de Sherbrooke devraient conserver leur statut supra-régional et ce devrait être écrit spécifiquement dans le texte de loi.
- 2- La loi devrait être modifiée pour permettre explicitement aux biochimistes cliniques de continuer d'être chefs de département régional de biologie médicale.