

Direction générale des services de santé et médecine universitaire

Projet ministériel

OPTIMISATION DES SERVICES DE BIOLOGIE
MÉDICALE (OPTILAB)

Manuel d'organisation de projet

Version 2.0

1^{er} mars 2017

Historique des modifications du MOP

| Version (état) | Auteur | Description de la modification | Date |
|-----------------------|---------------------------------|--|-------------------|
| 0.1 | Luc Allard | Ébauche initiale | 15 août 2016 |
| 0.3 | Jasmine Perron Denis Ouellet | Intégration de contenus | 24 août 2016 |
| 0.8 | Jasmine Perron | Intégration des commentaires et élaboration des sections | 31 août 2016 |
| 1.0 | Yves Jalbert Denis Ouellet | Relecture et modifications | 8 septembre 2016 |
| 1.1 | Jasmine Perron | Intégration des commentaires | 27 septembre 2016 |
| 1.2 | Jasmine Perron | Modifications – section 4.2 | 6 octobre 2016 |
| 2.0 | Luc Allard | Modifications : - section 1.6 - section 2.6 - section 3.0 | 2 février 2017 |

Raison d'être du document

Le but principal de ce document est de présenter un sommaire de ce que le projet doit couvrir tout en :

- précisant les aspects fondamentaux du projet en ce qui a trait à son contexte, ses conditions et sa planification;
- formulant clairement la portée et les limites du projet relativement aux livrables et aux impacts attendus ainsi que les responsabilités et les échéanciers liés à sa réalisation;
- établissant une base de référence pour l'ensemble des acteurs qui seront mobilisés par le projet.

Portée du document

Le Manuel d'organisation de projet (MOP) est un document officiel, approuvé, qui guide l'orientation, la mise en œuvre et le suivi du projet. On y documente la définition du projet ainsi que les plans globaux et les décisions, responsabilités et références de base approuvées (contenu, coût, calendrier, etc.).

Le MOP sert à positionner le projet, ses objectifs précis, les méthodes qu'on utilisera pour mesurer son succès, les facteurs critiques de sa réussite, les hypothèses sous-jacentes à la planification, les contraintes ainsi que les risques déjà identifiés. On y décrit également le profil, le contenu et le plan global du projet.

Une fois approuvé par le Comité de direction du ministère de la Santé et des Services sociaux (CODIR), le MOP devient l'énoncé officiel du mandat.

Acronymes

| Acronyme | Description |
|----------|---|
| ACMDP | Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec |
| CGR | Comité de gestion du réseau |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CMQ | Collège des médecins du Québec |
| CODIR | Comité de direction du ministère de la Santé et des Services sociaux |
| DAJ | Direction des affaires juridiques |
| DBBM | Direction de la biovigilance et de la biologie médicale |
| DCI | Dossier clinique informatisé |
| DCOM | Direction des communications |
| DGCRM | Direction générale de la coordination réseau et ministérielle |
| DGFIB | Direction générale des finances, des infrastructures et du budget |
| DGPRM | Direction générale du personnel réseau et ministériel |
| DGSSMU | Direction générale des services de santé et médecine universitaire |
| DGTI | Direction générale des technologies de l'information |
| DMÉ | Dossier médical électronique |
| DSM | Directeur des services multidisciplinaires |
| DSP | Directeur des services professionnels |
| FMOQ | Fédération des médecins omnipraticiens du Québec |
| FMSQ | Fédération des médecins spécialistes du Québec |
| INESSS | Institut national d'excellence en santé et en services sociaux |
| LMRSSS | Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales |
| MOP | Manuel d'organisation de projet |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| OCQ | Ordre des chimistes du Québec |
| OPTMQ | Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec |
| PDG | Président-directeur général |
| RH | Ressources humaines |
| SIL | Système d'information de laboratoire |
| SMA | Sous-ministre associé ou adjoint |

Table des matières

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | Mise en contexte | 6 |
| 1.1. | Identification du projet | 6 |
| 1.2. | Facteurs déclencheurs | 6 |
| 1.3. | Description du contexte dans lequel évoluera le projet | 7 |
| 1.4. | Problèmes à résoudre ou situations à améliorer | 7 |
| 1.5. | Engagement des parties prenantes au projet | 8 |
| 1.6. | Liste des ressources humaines impliquées dans le projet pour le Ministère | 9 |
| 1.7. | Lien avec d'autres projets | 10 |
| 2. | Description du projet | 11 |
| 2.1. | Objectif général, organisation visée et portée | 11 |
| 2.2. | Facteurs clés de réussite | 12 |
| 2.3. | Indicateurs et critères de résultat | 13 |
| 2.4. | Opportunités connues au début du projet | 14 |
| 2.5. | Contraintes connues au début du projet | 14 |
| 2.6. | Risques anticipés à l'étape de la réalisation du projet | 15 |
| 3. | Gouvernance du projet | 17 |
| 3.1. | Évolution de la gouvernance des grappes | 17 |
| 3.2. | Structure organisationnelle du projet : | 17 |
| 3.3. | Rôles et responsabilités au niveau provincial | 18 |
| 3.4. | Rôles et responsabilités au niveau des grappes | 23 |
| 3.5. | Processus de gestion du projet | 24 |
| 3.5.1. | Processus de révision et d'approbation des livrables | 24 |
| 3.5.2. | Processus de gestion du risque, des incidents et des points en suspens | 25 |
| 3.5.3. | Processus de communication et de présentation des rapports | 26 |
| 4. | Mise en œuvre du projet | 27 |
| 4.1. | Structure de découpage du projet | 27 |
| 4.2. | Calendrier des jalons et des réalisations | 28 |
| | Annexe 1 – Composition des 11 grappes de biologie médicale | 32 |

1. Mise en contexte

1.1. Identification du projet

| | |
|----------------------------|---|
| Nom du projet | Optimisation des services de biologie médicale (OPTILAB) |
| Organisme imputable | MSSS – Direction générale des services de santé et médecine universitaire |

| | |
|--------------------------------|------------------|
| Directeur de projet | Michel A. Bureau |
| Chef de projet | Ralph Dadoun |
| Chef de projet adjointe | Jasmine Perron |

| | | |
|---|---|------------------------------|
| Date d'implantation de la nouvelle structure organisationnelle | Date de début du projet 15 septembre 2016 | Date de fin du projet |
| Date de l'adoption du MOP par le CODIR | 8 septembre 2016 | |

1.2. Facteurs déclencheurs

Le projet de réorganisation des laboratoires de biologie médicale « OPTILAB » a été approuvé au CODIR du ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) en octobre 2013. Il consiste en une réorganisation provinciale des services de biologie médicale, antérieurement dispensés dans quelque 500 unités administratives des établissements publics du Québec. Cette transformation créera à terme 11 grappes de laboratoires de biologie médicale qui auront comme but une offre de service concertée et complémentaire. À terme, cette réorganisation permettra de faciliter la mise en commun des différentes expertises et de répondre aux exigences de qualité de ce secteur des plus spécialisés et novateurs qu'est la biologie médicale.

À son origine, la réalisation de ce projet de regroupement, de réorganisation et d'optimisation des services de biologie médicale de la province a été motivée par différents constats, dont : les nombreux départs à la retraite prévus au sein des technologistes médicaux, les difficultés à obtenir l'agrément (obligatoire) pour certains laboratoires, le coût croissant des nouvelles technologies, la démonstration scientifique de plus en plus ferme de l'obsolescence ou du manque de pertinence de plusieurs analyses courantes ainsi que le taux de croissance historique des dépenses de la biologie médicale.

Il faut rappeler que déjà en 2004, le Vérificateur général du Québec interpellait le MSSS sur la performance des laboratoires, l'organisation régionale des services ainsi que sur les contrôles et les standards de qualité, la gestion des équipements et la rémunération des médecins.

Dans ce contexte, tout en reconnaissant la qualité des ressources humaines et des pratiques courantes dans les laboratoires du réseau de la santé et des services sociaux, le MSSS a proposé une réorganisation des services de biologie médicale. Aujourd'hui, ce projet fait partie des six priorités ministérielles.

Nous en sommes rendus à la phase de mise en œuvre et il convient de s'assurer que les actions concourent toujours à l'atteinte des cibles établies, de finaliser la planification des actions pour assurer une livraison optimale et, enfin, de s'assurer que dans la gouvernance du projet et à tous les niveaux, les rôles et responsabilités soient bien distribués et assumés entre les différents acteurs du MSSS et ceux des grappes.

1.3. Description du contexte dans lequel évoluera le projet

- Contexte de la révision de la gouvernance du réseau (LMRSSS)
 - Le projet OPTILAB s'effectue dans un contexte où il y a plusieurs projets de réorganisation simultanément
 - Chaque grappe est prise en charge par un établissement qui est lui-même en réorganisation
- Contexte financier difficile
 - Projet autofinancé, donc pas de budget de transition
 - La biologie médicale n'est qu'un des domaines parmi ceux faisant l'objet d'une rationalisation
- Domaine d'affaires qui évolue
 - La technologie et les pratiques progressent rapidement
- Domaine d'affaires qui influence la pratique médicale
 - La majorité des diagnostics médicaux s'appuie sur les examens de laboratoire
- Contexte de main-d'œuvre : impact important sur la main-d'œuvre avec une diminution du nombre de postes et possibilité de déplacement de certaines personnes
- Projet ayant un impact socio-économique
 - La diminution de l'effectif des laboratoires aura un impact socio-économique qui sera particulièrement ressenti sur les territoires où le réseau de la santé et des services sociaux est un employeur majeur

1.4. Problèmes à résoudre ou situations à améliorer

Historiquement, chaque établissement a élaboré son organisation de services en biologie médicale en tentant d'offrir le plus d'analyses possible au sein de ses propres installations. La multiplication des entités autonomes de laboratoire crée certaines difficultés au regard de l'évolution de ce secteur, dont les suivantes :

- l'organisation des services actuelle ne nous permet pas de profiter des technologies plus performantes, qui engendrent des économies importantes lorsqu'elles sont utilisées à grande échelle;
- certains laboratoires présentent des difficultés à répondre aux exigences évolutives de l'agrément;
- le manque d'uniformité dans les outils informatiques accroît les difficultés d'échanges entre les laboratoires et le retour des résultats aux prescripteurs, en plus d'imposer un recours important au travail manuel lors des étapes de saisie des ordonnances d'analyses et d'émission des résultats;
- le manque de structure organisationnelle permettant de valoriser l'expertise des professionnels de la biologie médicale dans l'utilisation des analyses pertinentes par les prescripteurs;
- une augmentation importante du coût du secteur de la biologie médicale.

La réalisation de cette optimisation implique les actions suivantes :

- la mise en réseau, la hiérarchisation et la centralisation de la production de certaines analyses;
- le recours à un système d'information favorisant les échanges électroniques entre tous les établissements;
- l'optimisation des routes de transport pour les échantillons;
- l'adoption des technologies les plus performantes et leur utilisation à haut volume;
- la normalisation des données de production et des procédures opératoires;
- une gouvernance dédiée à la gestion optimale des ressources de biologie médicale, ainsi qu'à la qualité des pratiques et la pertinence des analyses.

1.5. Engagement des parties prenantes au projet

| Partie prenante au projet : nom du domaine responsable | Portée de l'engagement | | |
|--|--|--|--|
| | Modalité d'engagement | Participation à la structure organisationnelle | Contribution aux biens livrables |
| CODIR | Dédier du temps de décision au projet | Instance décisionnelle stratégique | Entériner les grandes orientations Coordonner l'implication des directions générales du MSSS |
| CGR | Dédier du temps de discussion au projet | Instance décisionnelle tactique | Mettre en œuvre les orientations dans le respect des lois et des directives ministérielles |
| DGPRM | Fournir des ressources et deux chargés de livraison | Participation aux comités de projet du MSSS | Déterminer les besoins RH et médicaux Conseiller sur l'interprétation des conventions collectives Coordonner les interventions auprès des syndicats nationaux Orienter les organisations dans leur plan de main-d'œuvre et le soutien au changement |
| DGFIB | Fournir des ressources et trois chargés de livraison | Participation aux comités de projet du MSSS | Déterminer une méthodologie de financement Orienter et soutenir les établissements pour l'unification des budgets des grappes Coordonner la transition vers le financement à l'activité Accompagner la DGSSMU pour la logistique des transports |
| DGTI | Fournir des ressources et un chargé de livraison | Participation aux comités de projet du MSSS | Accompagner la DGSSMU dans l'élaboration du projet de SIL unique Coordonner la planification des ressources technologiques nécessaires à l'implantation du SIL unique |
| DGCRM | Fournir les ressources suivantes : deux chargés de livraison | Participation aux comités de projet du MSSS | Accompagner la DGSSMU dans l'adoption des meilleures pratiques en gestion de projet et en mesure et analyse de la performance Soutenir les travaux de mesure et d'analyse de la performance |
| DCOM | Fournir deux chargés de livraison | Participation aux comités de projet du MSSS | Harmoniser et coordonner les activités de communication MSSS-grappes Élaborer et réaliser des activités de communication nationale |
| DAJ | Fournir des ressources | Soutien pour tous les travaux relatifs à la loi et au règlement | Proposer une expertise dans le domaine législatif |
| DGSSMU | Fournir les ressources suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • mandataire du projet, • chef de projet • chef de projet adjoint • coordonnateurs | Coordination et participation aux rencontres de travail de tous les comités Direction, coordination et intendance du projet | Orienter et soutenir les organisations dans la structure de gouvernance et l'organisation des services |

| Partie prenante au projet : nom du domaine responsable | Portée de l'engagement | | |
|---|---|---|---|
| | Modalité d'engagement | Participation à la structure organisationnelle | Contribution aux biens livrables |
| AUTRES DIRECTIONS | Fournir des ressources à la demande du chef de projet | Participation, au besoin, aux comités de projet du MSSS | Proposer une expertise dans leur domaine |
| CMQ, FMSQ, FMOQ, OPTMQ, OCQ, ACMDP, INESSS, Facultés de médecine, établissements de santé | Fournir des ressources pour la participation aux rencontres | Participation aux rencontres de la Table de concertation | Aviser la DGSSMU sur les enjeux stratégiques |
| Organismes d'approvisionnement en commun | Fournir des ressources humaines | Participation aux projets d'appels d'offres | Soutenir la rédaction des différents appels d'offres |
| Représentants des grappes de biologie médicale | Fournir des ressources | Participation aux rencontres du comité de supervision des grappes | Chapeauter les travaux d'implantation des grappes dans les établissements |

1.6. Liste des ressources humaines impliquées dans le projet pour le Ministère

| Nom de la direction | Nom des représentants | Fonction dans l'organisation | Rôle dans le projet |
|---------------------|-----------------------|------------------------------|-------------------------|
| DGSSMU | M. Michel Bureau | Sous-ministre associé | Directeur de projet |
| | M. Ralph Dadoun | Chargé de projet, DGCRM | Chef de projet |
| | Mme Jasmine Perron | Professionnelle | Chef de projet adjointe |
| | À déterminer | Professionnel | Coordonnateur |
| | À déterminer | Professionnel | Coordonnateur |
| | À déterminer | Professionnel | Coordonnateur |
| DGPRM | M. Charles Madet | Professionnel | Chargé de livraison |
| | M. Samuel Simon | Professionnel | Chargé de livraison |
| DGTI | M. Dany Audet | Professionnel | Chargé de livraison |
| DGCRM | M. Luc Allard | Professionnel | Chargé de livraison |
| | Mme Bidénam Kambia | Professionnelle | Chargée de livraison |
| DGFIB | Mme Manon Rouleau | Professionnelle | Chargée de livraison |
| | M. Dominic Morand | Professionnel | Chargé de livraison |
| | M. Jacques Gagné | Directeur | Chargé de livraison |
| DCOM | Mme Mélanie White | Professionnelle | Chargée de livraison |
| | M. Olivier Grégoire | Professionnel | Chargé de livraison |
| DAJ | Mme Patricia Lavoie | Juriste | Chargée de livraison |

1.7. Lien avec d'autres projets

| Lien avec d'autres projets | | |
|--|---------------------------------|---|
| Nom du projet | Date d'implantation planifiée | Sommaire des interdépendances et répercussions de tout retard |
| LMRSSS | En cours (2 ^e année) | La réorganisation du CISSS a un lien direct avec la réorganisation des laboratoires. La structure organisationnelle des établissements « serveurs » devra être revue. |
| Remplacement de la base de données provinciale de production des laboratoires de biologie médicale (remplacement de CDLAB par CENTRALAB) | En cours | Le système d'information des laboratoires (SIL) unique deviendra la source des données de production. |
| Projet de DCI provincial (Cristal-Net) | | Une requête informatisée d'analyse proviendra du DCI (en plus des DMÉ et autres). L'élaboration des infrastructures technologiques du DCI et du SIL pourrait profiter de mises en commun. Les déploiements respectifs du DCI et du SIL devront être coordonnés. |

2. Description du projet

2.1. Objectif général, organisation visée et portée

Objectif général : offrir des services de biologie médicale de qualité répondant aux besoins actuels et futurs de la population et des cliniciens.

Organisation visée

- Onze grappes de services correspondant chacune à un laboratoire comme entité unique.
 - Ces grappes rassemblent les installations d'un ou de plusieurs établissements pour permettre une offre de service concertée et complémentaire.
 - Chaque grappe dispose d'un laboratoire serveur. À terme, cette installation sera hautement équipée et l'on pourra y réaliser sur des équipements très automatisés un grand pourcentage des analyses de la grappe. Chaque laboratoire serveur devra atteindre la cible de productivité qui a déjà été formulée. Au besoin, ses installations seront en fonctionnement 24 h/24, 7 jours/7.
 - Les laboratoires associés produiront localement les analyses nécessitant une réponse rapide, selon un menu¹ autorisé par le MSSS en tenant compte des capacités de transport des échantillons vers le laboratoire serveur. Ces laboratoires connaîtront de façon générale une diminution de leur volume de production et leur capacité technologique sera adaptée en conséquence.
- Chaque grappe a une seule gouvernance médico-clinico-administrative chargée de coordonner l'allocation des ressources (immobilières, humaines, techniques, informationnelles, matérielles et financières) de l'ensemble des installations de la grappe. Elle verra aussi à assurer la mise en place de mesures visant à favoriser la pertinence des analyses et la qualité des pratiques de laboratoire. Une grappe correspond à :
 - a) une gouvernance médico-clinico-administrative (un directeur clinico-administratif et un directeur médical);
 - b) un budget dédié à la biologie médicale pour l'ensemble de la grappe et géré par l'établissement serveur;
 - c) un seul parc d'équipement géré par l'établissement serveur (regroupement de tous les équipements);
 - d) Une gestion intégrée du personnel de laboratoire de biologie médicale : le personnel du laboratoire de l'ensemble de la grappe (toutes les installations) relève administrativement de l'établissement serveur.
- Un système d'information de laboratoire (SIL) unifié au niveau provincial, avec un système unique d'ordonnances (prescriptions d'analyses par les cliniciens) et de requêtes (commandes d'analyses associées à un échantillon).
- Une organisation de transport très optimisée et sécuritaire pour assurer le transfert des échantillons. La traçabilité des envois devra être assurée, de même que le maintien de l'intégrité des échantillons.
- Une évaluation de la performance des grappes basée sur la gestion par résultats et l'analyse comparative (*benchmarking*) à partir d'indicateurs portant sur la qualité et l'efficacité des pratiques.

1. Réfère à une liste des analyses que le laboratoire est autorisé à produire.

Portée

Inclusions :

- adaptations des besoins en ressources humaines, immobilières, techniques, informationnelles, matérielles et financières de chaque laboratoire en vue de la réalisation optimale de son rôle dans sa grappe;
- acquisition et implantation du SIL unique, comprenant l'architecture technologique;
- planification et implantation du transport optimisé et sécurisé des échantillons;
- soutien à la création de la gouvernance unique des grappes;
- création d'indicateurs et d'un tableau de bord pour le suivi de la performance des grappes;
- anatomopathologie : cette spécialité bénéficie beaucoup moins des progrès technologiques (analyseurs), mais présente plusieurs opportunités d'optimisation qui sont menées dans le cadre de l'opération OPTILAB, en collaboration avec la Direction générale de cancérologie (ex. : plan d'intervention sur les temps de réponse).

Exclusions :

- dossiers assumés en continu par l'équipe de biologie médicale de la Direction de la biovigilance et de la biologie médicale (DBBM) (ex. : révision du répertoire des analyses, coordination du travail d'évaluation des nouvelles analyses avec l'INESSS, suivi des analyses hors Québec, Centre québécois de génomique clinique, laboratoires privés, etc.);
- dans le dossier du SIL unique, l'informatisation des banques de sang n'est pas considérée. Ce secteur possède son propre système, déjà unifié pour toute la province, et pour lequel un rehaussement est déjà en cours.

2.2. Facteurs clés de réussite

| Facteurs clés de réussite | Critères de réussite | Sources d'information |
|--|---|---|
| La communication | <ul style="list-style-type: none"> • Rapide, sans délai • Accessible • Transparente • Bon message aux bonnes personnes • Bons outils et canaux de diffusion | <ul style="list-style-type: none"> • Comptes rendus du Comité directeur OPTILAB • Comptes rendus des rencontres de suivi bimensuelles avec le réseau • Page Web de biologie médicale • Bulletin OPTILAB Express • Adresse courriel OPTILAB |
| Le soutien à la transformation | <ul style="list-style-type: none"> • Comités d'experts qui font de la veille en continu • Personnes ressources bien identifiées | Rapports des différents comités d'experts |
| La mobilisation des directions ministérielles | <ul style="list-style-type: none"> • Rencontre de l'équipe de projet en fonction des besoins • Rencontres du Comité directeur ministériel en fonction des besoins | Comptes rendus du Comité directeur |
| La bonne synchronisation MSSS-grappes | <ul style="list-style-type: none"> • Rencontres de suivi fréquentes du comité de projet lors de l'implantation • Rencontres statutaires avec les responsables OPTILAB du réseau • Dégagement des ressources requises au projet | <ul style="list-style-type: none"> • Manuel d'organisation de projet (MOP) validé et adopté • États de la situation périodiques de l'équipe de projet |

| Facteurs clés de réussite | Critères de réussite | Sources d'information |
|---|--|---|
| L'adhésion des présidents-directeurs généraux (PDG) de l'ensemble des établissements | <ul style="list-style-type: none"> • Inscription du projet aux rencontres du comité de gestion du réseau (CGR) <ul style="list-style-type: none"> – Participation aux rencontres du CGR – Imputabilité au niveau de la grappe | Comptes rendus du CGR |
| Livraison du projet SIL unique | <ul style="list-style-type: none"> • Respect de l'échéancier • Déploiement harmonieux • Bonne compréhension du besoin du côté de l'industrie | Comptes rendus du comité du SIL |
| Le maintien ou l'amélioration de la qualité des services de biologie médicale avec la réorganisation | <ul style="list-style-type: none"> • Bonne adhésion des parties prenantes • Respect des recommandations des comités et des normes de pratique des ordres professionnels • Détermination d'indicateurs spécifiques en termes de délais, de coûts et de pertinence des services | <ul style="list-style-type: none"> • Rapports des différents comités d'experts • Tableau de bord de gestion |

2.3. Indicateurs et critères de résultat

Les résultats de la démarche OPTILAB seront mesurés à travers des indicateurs de performance qui permettront de constater l'atteinte des objectifs visés par le projet en termes d'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services de biologie médicale et d'utilisation optimale des ressources qui y sont consenties. Le MSSS réalisera des travaux de sélection d'indicateurs et d'élaboration d'un tableau de bord de performance qui servira d'outil de suivi. Les indicateurs sélectionnés permettront plus spécifiquement de juger de l'atteinte des objectifs dans les dimensions suivantes : accessibilité, sécurité, efficacité, pertinence des services et également en termes d'efficience dans l'utilisation des ressources.

| Indicateurs de résultat | Critères de résultat | Sources d'information |
|--|----------------------|-----------------------|
| Objectif : maintenir ou améliorer la qualité des services de biologie médicale | | |
| Travaux en cours | | |
| | | |
| Objectif : favoriser la pertinence lors de la prescription d'analyses de laboratoires | | |
| Travaux en cours | | |
| | | |
| Objectif : améliorer les temps de réponse pour les analyses de laboratoires | | |
| Travaux en cours | | |
| | | |
| Objectif : favoriser l'utilisation optimale de la télépathologie dans les laboratoires associés | | |
| Travaux en cours | | |
| Objectif : favoriser un meilleur arrimage entre la mission et l'offre d'analyses pour les laboratoires associés | | |
| Travaux en cours | | |
| | | |
| Objectif : augmenter l'efficacité des laboratoires serveurs | | |
| Travaux en cours | | |
| | | |
| Objectif : évaluer le système de transport (respect des délais et maintien de l'intégrité des spécimens) | | |
| Travaux en cours | | |
| | | |

2.4. Opportunités connues au début du projet

- Attention croissante accordée à la qualité de la pratique de la biologie médicale à la suite de différentes problématiques, notamment dans le domaine du diagnostic du cancer du sein.
- Avancées technologiques proposées par l'industrie au regard des technologies d'analyses et de la télésanté.
- Le redécoupage territorial imposé par la LMRSSS et la tendance au regroupement de ressources au sein de plus vastes organisations.
- La possibilité d'obtenir des gains dans la logistique du transport des échantillons par une planification conjointe de tous les besoins de transport de matériel des établissements.
- Mobilisation des ordres professionnels et sociétés savantes envers la nécessité de favoriser la pertinence dans l'utilisation des analyses de biologie médicale.

2.5. Contraintes connues au début du projet

- À l'origine du projet, un contexte appréhendé de rareté des ressources humaines en raison des retraites prévues. Aujourd'hui, pour plusieurs territoires, un contexte appréhendé de surplus d'effectifs (sécurité d'emploi).
- Contexte budgétaire exigeant que tout investissement soit réalisé par autofinancement.
- Contexte de réorganisation des établissements à la suite de la LMRSSS.

| | |
|---------------------------|--|
| Risque 6 | Non-disponibilité de certaines données pour la mesure de la performance |
| Description : | Certaines données requises pour mesurer la performance au niveau des laboratoires pourraient ne pas être disponibles, compte tenu entre autres du fait que les rapports financiers sont produits à un niveau agrégé, celui de l'établissement. |
| Mesures adoptées : | Dans un premier temps, sélection d'indicateurs uniquement basés sur des données existantes ou collectes spécifiques, selon les besoins et les contraintes. |
| Risque 7 | Modification de la structure de gouverne du projet |
| Description : | Le départ du chef de projet et d'un adjoint au chef de projet a nécessité une modification à la structure de gouverne du projet. Le nouveau chef de projet sera basé à Montréal alors de la chef de projet adjointe sera sur Québec ; ce qui concoure à un risque de maintenir la cohérence. |
| Mesures adoptées : | Afin de minimiser ce risque, une rencontre téléphonique se tiendra quotidiennement entre le chef de projet et la chef de projet adjointe. |

3. Gouvernance du projet

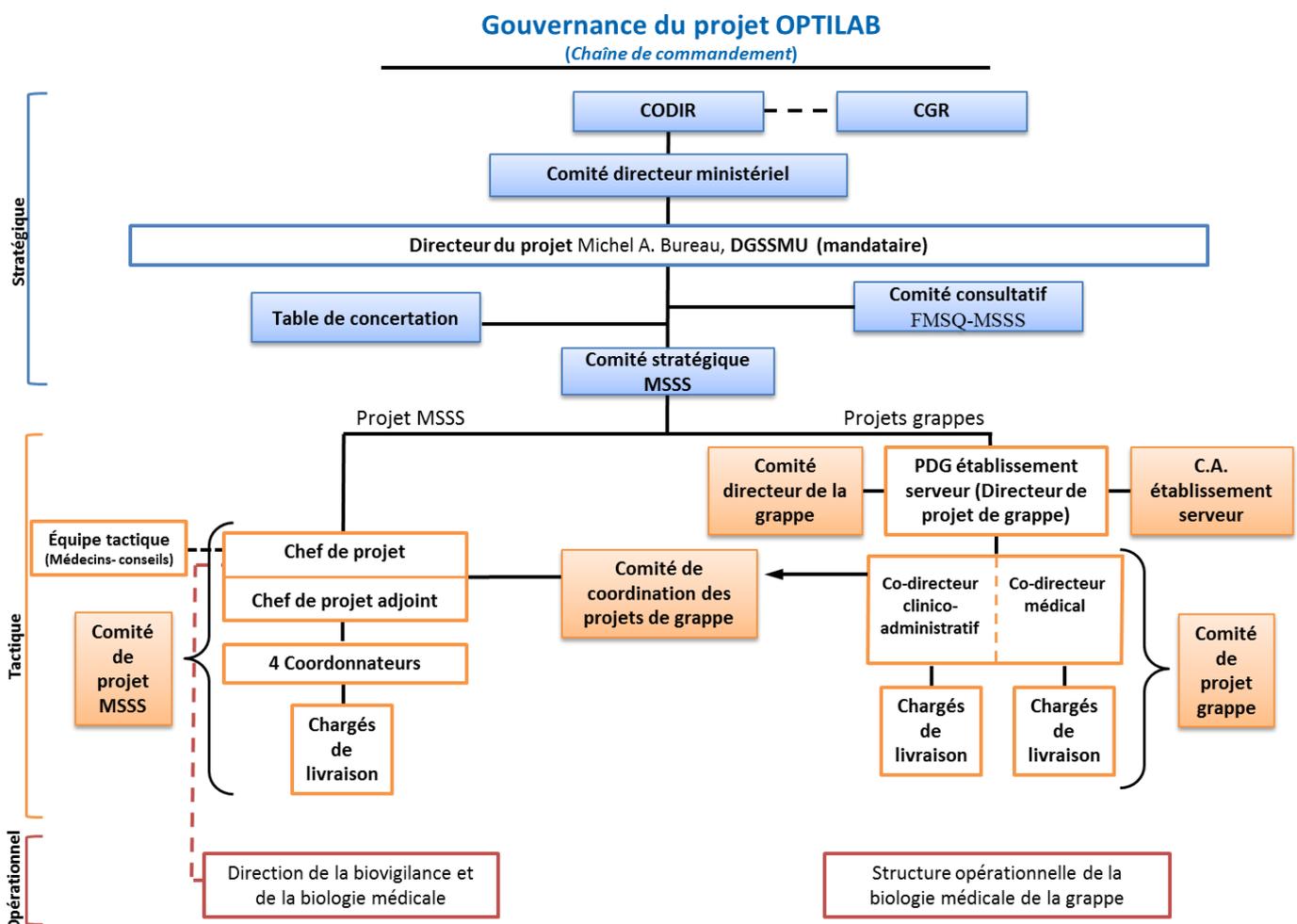
3.1. Évolution de la gouvernance des grappes

En avril 2017, une gouvernance médico-clinico-administrative sera en place dans chaque grappe. Cette gouvernance aura à gérer l'ensemble des ressources de biologie médicale. La transition vers ce nouveau modèle de fonctionnement et le transfert de ressources qu'il implique constitue l'élément majeur du dossier pour les mois à venir.

Un jalon important de cette transformation se concrétisera à la fin de l'année 2016 avec la nomination des co-gestionnaires (directeurs) de chaque grappe.

Le MOP de chaque grappe devra prévoir la transition entre la structure de projet actuelle et celle qui sera en vigueur après l'entrée en fonction des co-gestionnaires (directeurs) et la centralisation des ressources. Cette transition devra prévoir la continuité des dossiers devant permettre la mise en place des facteurs structureaux des grappes, comme le SIL unique, le transport, l'adaptation des laboratoires serveurs et associés, etc.

3.2. Structure organisationnelle du projet :



3.3. Rôles et responsabilités au niveau provincial

COMITÉ DE DIRECTION DU MSSS (CODIR)

Mandat :

- Entériner les grandes orientations.
- Coordonner l'implication des directions générales du MSSS.
- Autoriser les modifications majeures au projet.

Composition :

- L'équipe sous-ministérielle du MSSS.

Suivi :

- En fonction du calendrier préétabli.

COMITÉ DE GESTION DU RÉSEAU (CGR)

Mandat :

- Mettre en œuvre les orientations dans le respect des lois et des directives ministérielles.
- Présenter les enjeux pour le réseau et contribuer à la recherche de solutions, le cas échéant.

Composition :

- L'équipe sous-ministérielle du MSSS et l'ensemble des PDG des établissements publics

Suivi :

- En fonction du calendrier préétabli.

COMITÉ DIRECTEUR MINISTÉRIEL

Mandat :

- Permettre la coordination, entre les directions générales du MSSS, des travaux nécessaires à l'évolution de la biologie médicale, notamment au sujet des enjeux d'organisation des services, de financement, d'encadrement légal et de pertinence.
- Recevoir les questions en suspens et la reddition de comptes des deux tables et du comité de supervision.
- Amener au CODIR les éléments demandant une décision ministérielle.
- Faire rapport au CODIR.

Composition :

- Les principaux sous-ministres associés ou adjoints (SMA) concernés par la mise en œuvre du projet OPTILAB : SMA-DGSSMU (qui agit comme président), SMA-DGFIB, SMA-DGCRM, SMA-DGPRM, SMA-DGTI, un représentant des PDG et la directrice des communications du MSSS. Le chef de projet et la chef de projet adjointe sont membres observateurs.

Suivi :

- Cinq rencontres par année pour la période d'implantation des grappes; à réévaluer par la suite.

DIRECTEUR DE PROJET (MANDATAIRE)

Mandat :

- Déterminer le mandat et l'objectif du projet.
- Soutenir le chef de projet et s'assurer que les orientations du projet soient maintenues.
- Diriger et coordonner l'ensemble des travaux.
- Assurer l'intégration de l'ensemble des volets du projet.
- Recevoir la reddition de comptes des chefs de projets.
- Prendre connaissance des risques soulevés par les chefs de projets et la Table de concertation.
- S'assurer des mesures de mitigation.
- Escalader, au besoin, les problématiques au CODIR.

Spécifiquement :

- Animer : – le Comité directeur ministériel;
– la Table de concertation;
– le Comité de coordination des projets de grappe.
- Proposer au CODIR les orientations au projet.
- Présenter aux divers instance, aux fins de discussion, les demandes de changement et les faire approuver par le CODIR.
- Assumer la fonction de principal communicateur du projet et approuver le plan de communication.
- Présenter OPTILAB au CGR de façon statutaire.

TABLE DE CONCERTATION

Mandat :

- Il s'agit d'une tribune d'échanges permettant aux organismes concernés d'aviser le MSSS sur toute question relative à l'évolution du projet OPTILAB. La Table de concertation est informée de l'état d'avancement des travaux concernant l'implantation des grappes, l'offre de service des laboratoires, la gestion des différentes ressources (humaines, technologiques, informatiques et financière) et les démarches visant la pertinence des analyses.
- Elle adresse au SMA-DGSSMU des recommandations concernant les orientations et priorités du projet OPTILAB et établit à cet égard les collaborations nécessaires entre les organisations représentées et le MSSS.

Composition :

- SMA-DGSSMU (qui anime les rencontres).
- Présidents des principales organisations en lien avec les laboratoires : ACM DP, représentant des établissements, Conférence des doyens, Collège des médecins du Québec, FMOQ, FMSQ, INESSS, OPTMQ, OCQ.
- Le chef de projet.
- La chef de projet adjointe
- Les SMA de la DGCFIB, de la DGPRM et de la DGTI ont le statut d'invité permanent. Ils seront convoqués pour intervenir de façon ad hoc pour les dossiers les concernant.

Suivi :

- Trois rencontres par année. La préparation des rencontres, le secrétariat et la coordination des suivis sont sous la responsabilité du coordonnateur – coordination et liaison.

COMITE CONSULTATIF FMSQ-MSSSMandat :

- Il doit entériner des décisions ou proposer des solutions sur les enjeux médicaux liés au projet.

Composition :

- Directeur du projet (qui anime les rencontres);
- Membres nommés par la FMSQ;
- Le chef de projet;
- La chef de projet adjointe;

Suivi :

- Le rythme des rencontres sera convenu selon l'évolution du projet.

COMITÉ STRATÉGIQUE MSSSMandat :

- Permettre la coordination, entre le MSSS et le réseau, des travaux nécessaires à l'évolution du projet.
- Veille stratégique sur les enjeux et problématiques du projet.
- Amener au Comité directeur du projet les éléments demandant une décision ministérielle (CODIR).
- Faire rapport au Comité directeur du projet.

Composition :

- Le directeur de projet;
- Les sous-ministres associés ou adjoints (SMA) concernés par la mise en œuvre OPTILAB : SMA-DGFIB, SMA-DGCRM, SMA-DGPRM, SMA-DGTI, directrice des communications du MSSS;
- Les PDG des établissements serveurs des 11 grappes;
- Les chefs de projets des 11 grappes;
- Le chef de projet et la chef de projet adjointe MSSS.

Suivi :

- Rencontres bimensuelles ou selon l'évolution de l'implantation.

COMITÉ DE COORDINATION DES PROJETS DE GRAPPEMandat :

- Réunir les chargés de projet (grappes et MSSS) sur une tribune provinciale.
- Préparer le suivi des activités du projet pour le Comité directeur et le CODIR.
- Discuter des risques et des opportunités.
- Proposer des plans de mitigation concernant les risques identifiés.
- Proposer les demandes de changement au Comité directeur et au CODIR.

Composition :

- Le chef de projet
- La chef de projet adjointe et les coordonnateurs
- Les chefs de projet (codirecteurs clinico-administratifs et médicaux) et les PDG des 11 grappes

Suivi :

- Minimalement, une rencontre par mois. La préparation des rencontres, le secrétariat et la coordination des suivis proviennent de la DBBM.

CHEF DE PROJET MSSS**Mandat :**

- Assurer les fonctions de chef de projet – assumer le rôle d'interlocuteur principal du projet OPTILAB.
- Collaborer étroitement avec la chef de projet adjointe, avec qui il partage différents mandats.
- Planifier les livraisons du MSSS.
- S'assurer de la nomination des chargés de livraison du MSSS.
- Coordonner les travaux ministériels qui sont sous sa responsabilité et en assurer la cohérence.
- Rendre compte de ses activités au directeur de projet.
- Participer au Comité de coordination des projets de grappe.
- Accompagner le directeur de projet au Comité directeur ministériel et à la Table de concertation.
- Assumer un leadership direct auprès des grappes dont il a la responsabilité.

CHEF DE PROJET ADJOINTE MSSS**Mandat :**

- Collaborer étroitement avec le chef de projet, avec qui elle partage différents mandats.
- Planifier les livraisons du MSSS.
- S'assurer de la nomination des chargés de livraison du MSSS.
- Coordonner les travaux ministériels qui sont sous sa responsabilité et en assurer la cohérence.
- Rendre compte de ses activités au chef de projet et au directeur de projet.
- Participer au Comité de coordination des projets de grappe, au Comité directeur ministériel et à la Table de concertation.
- Assumer un leadership direct auprès des grappes sous sa responsabilité.

COORDONNATEUR – MSSS

Mandat :

- Assurer la coordination des activités liées au(x) volet(s) assigné(s) :
 - Ressources humaines
 - Coordination et liaison
 - Communication
 - Qualité
 - Performance
 - SIL
 - Transport
 - Ressources financières
 - Ressources immobilières
 - Équipements

- Soutenir le chef de projet et la chef de projet adjointe en ce qui concerne l'organisation des services.
- En collaboration avec les chargés de livraison, mettre en place les mécanismes pour assurer les livraisons de son volet.
- S'entourer des expertises nécessaires.
- Participer au Comité de coordination des projets des grappes.

COMITÉ DE PROJET MSSS

Mandat :

- Mettre en commun les difficultés de livraison.
- Alimenter les rencontres du Comité directeur OPTILAB.
- Identifier les risques associés aux livraisons.
- Proposer des plans de mitigation au chef de projet.

Composition :

- Chef de projet et chef de projet adjointe
- Chargés de livraison du MSSS
- Coordinateurs - MSSS

Suivi :

- Calendrier à convenir en fonction des besoins

CHARGÉ DE LIVRAISON MSSS

Mandat :

- Il est responsable et imputable de la livraison déterminée par le chef de projet ou la chef de projet adjointe.
- Il peut mettre en place un sous-comité de travail associé à sa livraison.
- Il rend compte au chef de projet ou à la chef de projet adjointe.
- Il participe au comité de projet.

3.4. Rôles et responsabilités au niveau des grappes

DIRECTEUR CLINICO-ADMINISTRATIF DE LA GRAPPE

Mandat :

- Nommé à la fin de l'année 2016.
- Rôle correspondant à celui d'un cadre supérieur dans l'établissement.
- Reprendre dès leur nomination l'essentiel des fonctions du chef de projet de grappe.
- Partager avec le codirecteur médical le rôle de chef de projet de la grappe.
- À partir de la mise en commun des ressources des grappes, gérer l'ensemble des activités de biologie médicale de la grappe.
- Mettre en place les groupes de travail nécessaires pour les différents volets.
- Nommer les chargés de livraison.
- Coordonner l'ensemble des travaux du projet de la grappe et en assurer la cohérence.
- Rendre compte de ses activités au PDG de la grappe, ainsi qu'au directeur de projet (MSSS).
- Participer au Comité de coordination des projets de grappe.
- Assumer le rôle d'expert du processus de sa grappe.

DIRECTEUR MEDICAL DE LA GRAPPE

Mandat :

- Nommé à la fin de 2016.
- Rôle correspondant à celui d'un cadre supérieur dans l'établissement.
- Assumer le rôle d'expert du contenu médical pour les laboratoires de la grappe.
- Partager avec le codirecteur clinico-administratif le rôle de chef de projet de la grappe.
- Coordonner l'ensemble des activités liées au volet médical - laboratoire (à titre indicatif) :
 - répartition des activités reliées au labo serveur et aux labos associés (menus analytiques);
 - organisation médicale - laboratoire;
 - pertinence;
 - assurance-qualité.
- Coanimer le comité de projet de la grappe.
- Participer au Comité de coordination des projets de grappe.

CHARGÉ DE LIVRAISON DE LA GRAPPE

Mandat :

- Il est responsable et imputable de la livraison déterminée par le chef de projet.
- Il peut mettre en place un sous-comité de travail associé à sa livraison.
- Il rend compte au chef de projet.
- Il participe au comité de projet de la grappe.

COMITÉ DE PROJET GRAPPE

Mandat :

- Mettre en commun les difficultés de livraison.
- Alimenter les rencontres du Comité de coordination des projets de grappe.
- Identifier les risques associés aux livraisons.
- Proposer des plans de mitigation au chef de projet.

Suivi :

- Calendrier à convenir

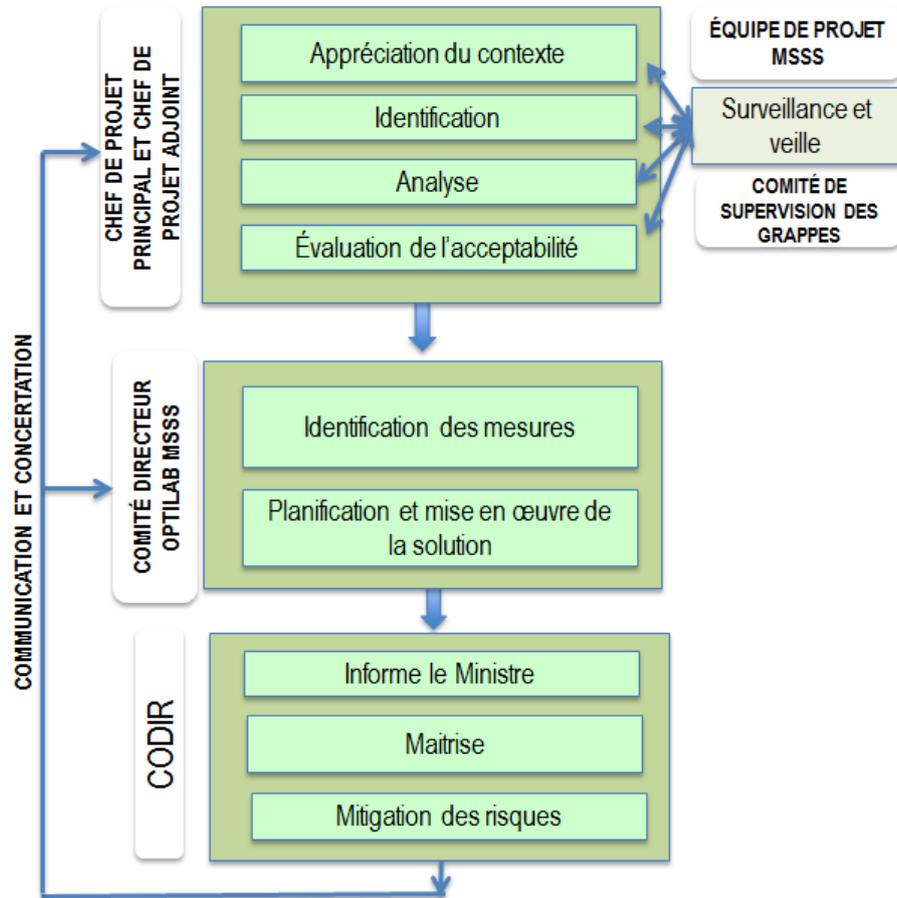
3.5. Processus de gestion du projet

3.5.1. Processus de révision et d'approbation des livrables

| | Chargé de livraison | Chef de projet et chef de projet adjointe | Comité directeur OPTILAB | CODIR |
|---|---------------------|---|--------------------------|-------|
| Livable intra direction générale MSSS | | | | |
| Livraison | x | | | |
| Révision | | x | | |
| Approbation | | x | | |
| Livable interdirections générales MSSS | | | | |
| Livraison | x | | | |
| Révision | | x | | |
| Approbation | | | x | |
| Livable MSSS-réseau | | | | |
| Livraison | x | | | |
| Révision | | x | | |
| Approbation | | | x | x |

3.5.2.

3.5.3. Processus de gestion du risque, des incidents et des points en suspens



3.5.4. Processus de communication et de présentation des rapports

| | Coordonna- teur – volet coordination et liaison | Équipe de projet | Chef de projet et chef de projet adjointe | Comité directeur OPTILAB | CODIR | Direction des communications |
|----------------------------------|--|---------------------|---|--------------------------------|-------|---------------------------------|
| BULLETTIN OPTILAB EXPRESS | | | | | | |
| Rédaction | x | | | | | |
| Validation | | x | | | | |
| Révision | | | x | x | | |
| Approbation | | | | | x | |
| Publication | | | | | | x |
| REVUE DE PROJET | | | | | | |
| Rédaction | x | | | | | |
| Validation | | x | | | | |
| Révision | | | x | x | | |
| Approbation | | | | | x | |

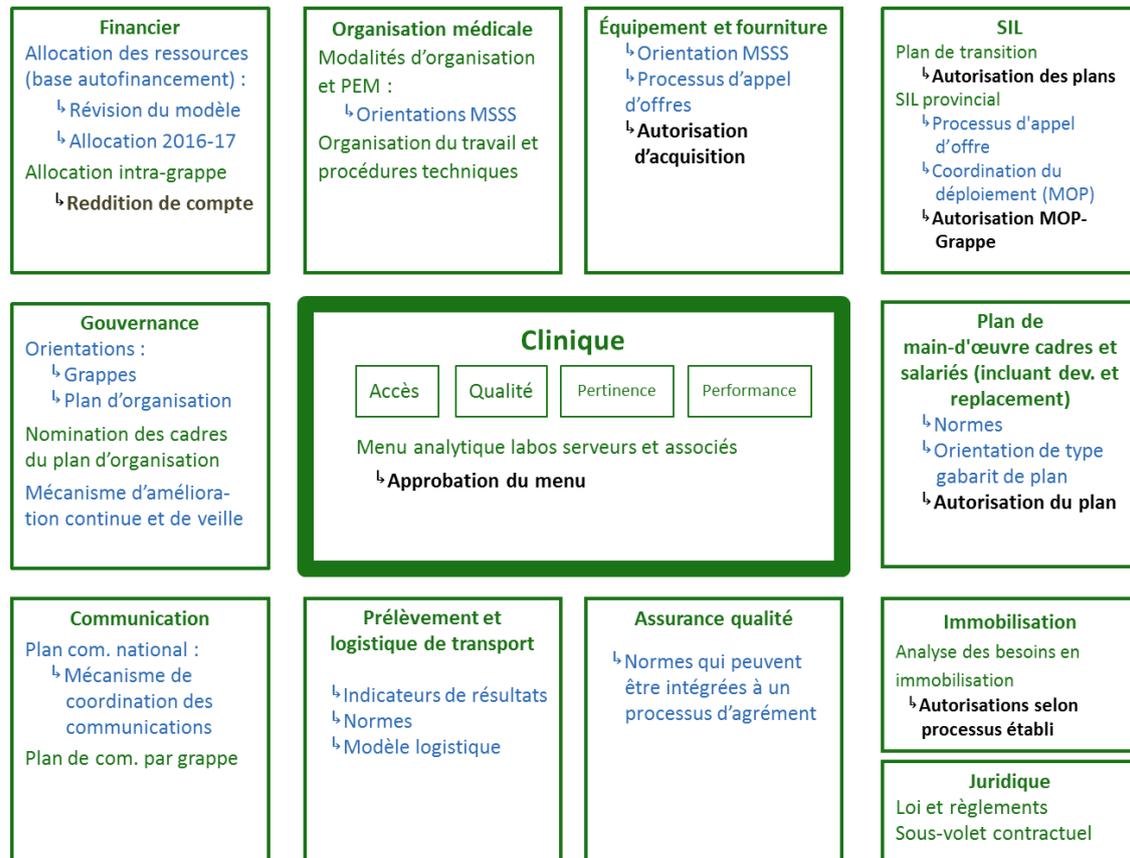
4. Mise en œuvre du projet

4.1. Structure de découpage du projet

Le projet OPTILAB implique une révision majeure de l'organisation de la biologie médicale, centrée sur la qualité et la performance des aspects techniques et cliniques.

Le tableau suivant présente, à titre indicatif, un survol de différents volets de la démarche.

Cartographie des volets OPTILAB



4.2. Calendrier des jalons et des réalisations

| Bien livrable | Date de début | Date de fin | Personne responsable | Collaboration |
|--|-----------------------------|--------------------------|---|---|
| VOLET GOUVERNANCE DU PROJET | | | | |
| Directives relatives à la gouvernance | Mi-septembre 2016 | | Directeur de projet | Chargé de livraison DGPRM Chef de projet |
| Manuel d'organisation du projet MSSS | | 15 septembre 2016 | Chef de projet – Adjointe | Chef de projet Coordonnateur-coordination et liaison |
| Fiches du cahier de charge des PDG | Semaine du 26 septembre | Selon les besoins | Chargé de livraison DGCRM | Chef de projet |
| Modèles d'ententes de cession d'activités | | Février 2017 | Chef de projet – Adjointe | Chargée de livraison- DAJ Chargé de livraison DGPRM |
| Mise en place d'un mécanisme de veille et d'amélioration continue | Selon l'évolution du projet | | Chef de projet – Adjointe | Chargés de livraison DGCRM Coordonnateur - coordination et liaison |
| VOLET COMMUNICATION DU PROJET | | | | |
| Plan de communication national | 15 septembre 2015 | | Chargée de livraison DCOM | Chef de projet – Adjointe |
| Infolettre OPTILAB Express | À partir de l'année 2014 | En fonction des besoins | Coordonnateur - coordination et liaison | Chargés de livraison DCOM |
| VOLET ORGANISATION CLINIQUE DU PROJET | | | | |
| Orientations cliniques activités entre serveur et associés | | | Chef de projet | Coordonnateur – volet organisation des services |
| Analyse et approbation de la répartition des activités cliniques entre serveur et associés | | | Chef de projet | Coordonnateur – volet organisation des services |
| VOLET ORGANISATION MÉDICALE DU PROJET | | | | |
| Orientations MSSS en télépathologie | | | Chef de projet | Chargé de livraison |
| Orientations plans d'effectifs médicaux | | | Chef de projet | Coordonnateur – volet organisation des services |
| VOLET PRÉLÈVEMENT ET LOGISTIQUE DE TRANSPORT DU PROJET | | | | |

| Bien livrable | Date de début | Date de fin | Personne responsable | Collaboration |
|---|-------------------|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| Orientations sur l'optimisation des routes et la sécurité des transports | | À déterminer | Chef de projet – Adjointe | Chargé de livraison DGFIB |
| VOLET ÉQUIPEMENT ET FOURNITURE DU PROJET | | | | |
| Orientations MSSS sur les équipements | | Février 2017 | Chef de projet | Chargé de livraison DGFIB |
| Appel d'offres/ équipements | Selon les besoins | | Chargée de livraison DGFIB | Chef de projet, Coordonnateur – volet organisation des services |
| Analyse des plans d'acquisition et autorisation | En continu | | Chef de projet | Coordonnateur – volet organisation des services Chargée de livraison DGFIB |
| VOLET FINANCIER DU PROJET | | | | |
| Rapport spécial sur les informations financières et non financières des laboratoires de biologie médicale 2015-2016 | | Septembre 2016 | Chargée de livraison DGFIB | Coordonnateur – volet organisation des services Chef de projet adjointe |
| Élaboration de la méthode de financement des activités de biologie médicale dans le contexte OPTILAB | | Janvier 2017 | Chargée de livraison DGFIB | Chef de projet adjointe |
| Communication aux établissements et mise en place des modalités de financement des activités de biologie médicale | | Février 2017 | Chargée de livraison DGFIB | Chef de projet adjointe |
| Budget de la grappe harmonisé | | 1^{er} avril 2017 | Chargée de livraison DGFIB | |
| VOLET MAIN-D'OEUVRE DU PROJET | | | | |
| Présentation de la démarche d'évaluation des besoins RH aux différentes grappes | 6 septembre 2016 | 9 septembre 2016 | Chargé de livraison DGPRM | Coordonnateur – volet organisation des services Chef de projet adjointe |
| Analyse des impacts et des enjeux de main | 6 septembre 2016 | 16 septembre 2016 | Chargé de livraison DGPRM | Coordonnateur – volet |

| Bien livrable | Date de début | Date de fin | Personne responsable | Collaboration |
|---|---------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| d'œuvre des grappes | | | | organisation des services Chef de projet adjointe |
| Informers les PDG et les DRHCAJ du calendrier des rencontres avec les employés et syndicats locaux et l'envoi des avis conformément aux conventions collectives | 19 septembre 2016 | | Chargé de livraison DGPRM | |
| PMO médicale et salariée par grappe (plan d'effectifs) | | Automne 2016 | Chargés de livraison DGPRM | |
| Plan de gestion du changement (PGC) national, mise en œuvre et révision périodique | Septembre 2016 | Évolutif en fonction des besoins du projet | Chargé de livraison DGCRM | |
| Analyse et approbation des plans de main-d'œuvre (plans d'effectifs) et les plans d'organisation du travail (POT) | Octobre 2016 | 28 février 2017 | Chargé de livraison DGPRM | Coordonnateur – volet organisation des services |
| Plans d'effectifs (MO médicale) révisés | À compter de l'automne 2016 | | Chargés de livraison DGPRM | Chef de projet adjointe |
| Nomination des co-gestionnaires (directeurs) selon les orientations MSSS | | 31 décembre 2016 | Chargés de livraison DGPRM | Chef de projet adjointe |
| Développer des titres d'emploi en soutien à la pathologie (assistants-pathologistes, macroscopie et autopsies) | À déterminer | | Chargés de livraison DGPRM | Chargé de livraison |
| Déterminer des paramètres de dotation des établissements en biochimistes cliniques | Automne 2016 | | Chargés de livraison DGPRM | Coordonnateur – volet organisation des services |
| VOLET SIL DU PROJET | | | | |
| Détermination de tables normalisées | Juin 2016 | Juin 2017 | Chargé de livraison DGTI | Chef de projet |
| Analyse et approbation des plans de transition | Selon la situation de la grappe | | Coordonnateur | Chargé de livraison DGTI |
| Dossier justificatif sommaire | | Mars 2017 | Chargé de livraison DGTI | |
| Dossier de présentation | | Mars 2017 | Chargé de | |

| Bien livrable | Date de début | Date de fin | Personne responsable | Collaboration |
|---|------------------------------|------------------|-----------------------------------|---|
| stratégique | | | livraison DGTI | |
| Dossier d'affaire initial | Octobre 2016 | Avril 2017 | Chef de projet | Chargé de livraison DGTI |
| Dossier d'affaires final | | Août 2017 | | |
| Rédaction de l'appel d'offres | septembre 2016 | | Chef de projet | Chargé de livraison DGTI Coordonnateur – volet organisation des services |
| Octroi du contrat du SIL | | Août 2017 | | |
| Analyse et approbation des plans de déploiement | Mars 2017 | | Coordonnateur | Chargé de livraison DGTI |
| Identification des équipes (Fournisseur, MSSS, RSSS) | | | Chef de projet | Chargé de livraison DGTI Coordonnateur – organisation des services |
| VOLET IMMOBILISATIONS DU PROJET | | | | |
| Analyse et autorisation des projets présentés par les grappes | En continu | | Chargée de livraison DGFB | Coordonnateur – organisation des services |
| VOLET ASSURANCE QUALITÉ DU PROJET | | | | |
| Mandat de mesure et d'analyse de la performance | Mai 2016 | Septembre 2016 | Chargée de livraison DGCRM | Chef de projet adjointe Coordonnateur - coordination et liaison |
| Sélection d'indicateurs pour le suivi de la performance | À déterminer | | Chef de projet - adjointe | Chargée de livraison DGCRM Coordonnateur - coordination et liaison |
| Tableau de bord de performance | À déterminer | | Chargée de livraison DGCRM | Chef de projet-adjointe Coordonnateur -coordination et liaison |
| VOLET JURIDIQUE DU PROJET | | | | |
| Révision des lois et Règlements | En fonction des orientations | | Chef de projet | Chargée de livraison DAJ |

Légende : caractère gras : jalon du projet

Calendrier des jalons pour les grappes

| Jalons | Séquences de livraison | Personne imputable | Approbation MSSS |
|---|------------------------|--------------------|------------------|
| Rédaction du MOP grappe | 31 octobre 2016 | | ✓ |
| Plan de communication | Octobre 2016 | | |
| Plan de main-d'œuvre salariée | 15 novembre 2016 | | ✓ |
| Plan de gestion des équipements | À déterminer | | ✓ |
| Nomination des cadres (directeur médical et clinico-administratif) | Décembre 2016 | | |
| Organisation des activités serveur et associés | Mars 2017 | | ✓ |
| Allocation financière | Avril 2017 | | |
| Organisation des prélèvements et logistique transport | Été 2017 | | ✓ |
| Normalisation des tables des analyses et des unités de mesure des SIL | Automne 2017 | | ✓ |
| Immobilisations | Selon les besoins | | ✓ |

Annexe 1

Composition des 11 grappes de biologie médicale

| GRAPPE | LABORATOIRE SERVEUR | ÉTABLISSEMENT ET INSTALLATIONS | | |
|--|------------------------------|---|---|--|
| Bas-St-Laurent - Gaspésie | Hôpital régional de Rimouski | CISSS du Bas-Saint-Laurent | CISSS de la Gaspésie | |
| | | Hôpital régional de Rimouski Centre hospitalier régional du Grand-Portage Hôpital Notre-Dame-du-Lac CLSC de Pohénégamook Hôpital Notre-Dame-de-Fatima Hôpital d'Amqui Hôpital de Matane Centre de santé et de services sociaux de la Mitis Centre hospitalier de Trois-Pistoles | Hôpital de Maria Hôpital de Chandler Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts Hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé CLSC de Paspébiac CLSC de Murdochville CLSC de Grande-Vallée | |
| Saguenay-Lac-Saint-Jean – Côte-Nord – Nord-du-Québec | Hôpital de Chicoutimi | CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean | CISSS de la Côte-Nord | Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James |
| | | Hôpital de Chicoutimi Hôpital de Dolbeau-Mistassini Hôpital et centre de réadaptation de Jonquière Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval Hôpital d'Alma Hôpital de La Baie | Hôpital Le Royer Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Côte-Nord (Pavillon Escoumins) Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Côte-Nord (Pavillon Forestville) Hôpital et Centre d'hébergement de Sept-Îles Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Minganie Centre de santé et de services sociaux de l'Hématite Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier | Centre de santé de Chibougamau Centre de santé Lebel Centre de santé Isle-Dieu |

| GRAPPE | LABORATOIRE SERVEUR | ÉTABLISSEMENT ET INSTALLATIONS | | |
|----------------------------------|--|---|--|---|
| Capitale-Nationale | CHU de Québec – Université Laval | CHU de Québec – Université Laval Pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec Pavillon Centre hospitalier de l'Université Laval Pavillon Saint-François-d'Assise Hôpital de l'Enfant-Jésus Hôpital du Saint-Sacrement | CIUSSS de la Capitale-Nationale Hôpital de Baie-St-Paul Hôpital de La Malbaie Hôpital régional de Portneuf/CLSC de Saint-Raymond Hôpital Chauveau Hôpital de Sainte-Anne-de-Beaupré Hôpital Jeffery Hale Institut universitaire en santé mentale de Québec | Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval CISSS des Îles Hôpital de l'Archipel |
| Mauricie-Centre-du-Québec | Pavillon Sainte-Marie | CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec Pavillon Sainte-Marie CLSC, Centre d'hébergement et Hôpital Cloutier-du-Rivage Hôtel-Dieu d'Arthabaska Hôpital Sainte-Croix Hôpital du Centre-de-la-Mauricie Centre multiservices en santé et en services sociaux Christ-Roi Centre multiservices en santé et en services sociaux de Fortierville Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice Centre multiservices en santé et en services sociaux Avellan-Dalcourt | | |
| Estrie | Hôpital Fleurimont | CIUSSS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) Hôpital Fleurimont Hôtel-Dieu de Sherbrooke Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog Centre de santé et de services sociaux du Granit Centre de santé et de services sociaux de la MRC-de-Coaticook CLSC - Centre d'hébergement de Windsor Hôpital, CLSC et centre d'hébergement d'Asbestos Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins Hôpital de Granby | | |
| Montréal-CHUM | Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) (HMR impliqué en pathologie et microbiologie) | Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal Pavillon Maisonneuve/Pavillon Marcel-Lamoureux Hôpital Santa Cabrini Hôpital de soins psychiatriques de l'Est-de-Montréal | Institut de cardiologie de Montréal CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal Hôpital Fleury Hôpital Jean-Talon Hôpital Rivière-des-Prairies CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Hôpital de Verdun Institut universitaire de gériatrie de Montréal (Pavillon Côte-des-Neiges) | |

| GRAPPE | LABORATOIRE SERVEUR | ÉTABLISSEMENT ET INSTALLATIONS | | |
|----------------------------------|---|---|--|---|
| Montréal-CUSM | CUSM (HGJ impliqué en pathologie et microbiologie) | <p>Centre universitaire de santé McGill (CUSM) Site Glen Hôpital général de Montréal Hôpital de Lachine</p> <p>CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis</p> <p>CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal Centre hospitalier de Saint Mary's Hôpital général du Lakeshore Hôpital de LaSalle</p> | <p>CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue Hôpital et CLSC de Val-d'Or CLSC de Senneterre Hôpital de Rouyn-Noranda Hôpital d'Amos Centre de soins de courte durée La Sarre (CSCD) Pavillon Sainte-Famille Point de service de Témiscaming-et-de-Kipawa</p> | <p>Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik Centre de santé Inuulitsivik Centre de santé Tulattavik de l'Ungava</p> <p>Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James Hôpital de Chisasibi CMC Mistissini</p> |
| Outaouais | Hôpital de Gatineau (Hôpital de Hull en pathologie) | <p>CIUSSS de l'Outaouais Hôpital de Gatineau Hôpital de Hull Hôpital de Maniwaki Hôpital du Pontiac Hôpital de Papineau CLSC et Centre d'hébergement la Petite-Nation Hôpital Mémorial de Wakefield</p> | | |
| Chaudière-Appalaches | Hôtel-Dieu de Lévis | <p>CISSS de Chaudière-Appalaches Hôtel-Dieu de Lévis Centre Paul Gilbert - Centre d'hébergement de Charny Hôpital de Thetford Mines Hôpital de Montmagny Hôpital de Saint-Georges</p> | | |
| Laval – Laurentides - Lanaudière | Hôpital de la Cité-de-la-Santé | <p>CISSS de Laval Hôpital de la Cité-de-la-Santé</p> <p>CISSS de Lanaudière Centre hospitalier régional de Lanaudière Hôpital Pierre-Le Gardeur</p> <p>CISSS des Laurentides Hôpital régional de Saint-Jérôme Hôpital Laurentien Centre multiservices de santé et de services sociaux d'Argenteuil Hôpital de Mont-Laurier Centre de services de Rivière-Rouge Hôpital de Saint-Eustache</p> | | |
| Montréal | Hôpital Charles-LeMoine | <p>CISSS de la Montérégie-Centre Hôpital Charles-Le Moine Hôpital du Haut-Richelieu</p> <p>CISSS de la Montérégie-Ouest Centre hospitalier Anna-Laberge Hôpital du Suroît Hôpital Barrie Mémorial</p> | <p>CISSS de la Montérégie-Est Hôpital Pierre-Boucher Hôtel-Dieu de Sorel Hôpital Honoré-Mercier</p> | |