

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'efficience 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.

2.6. Risques anticipés à l'étape de la réalisation du projet

[illegible]

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

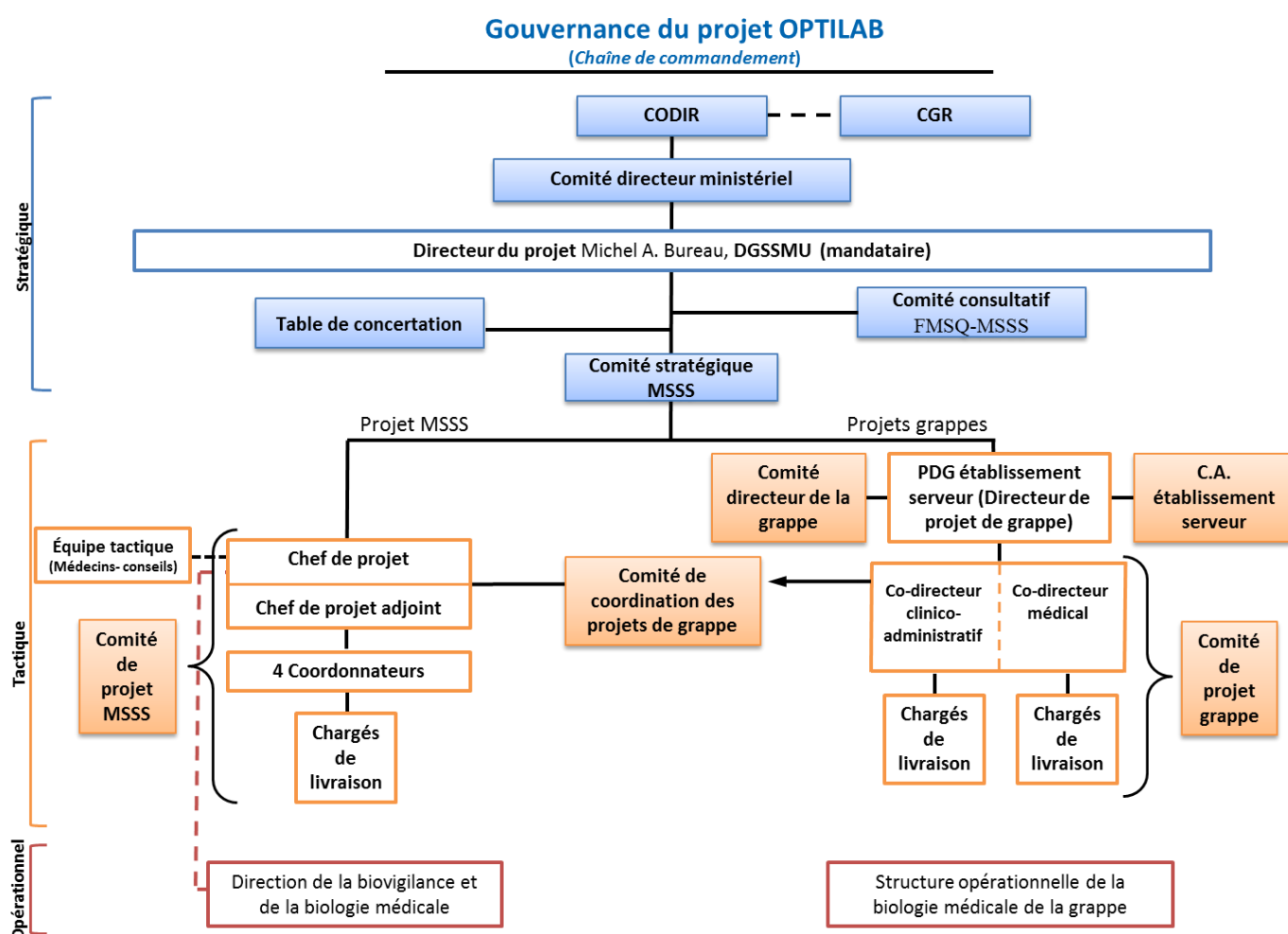
3.1. Évolution de la gouvernance des grappes

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 structuraux 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
- Coordonnateurs - 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

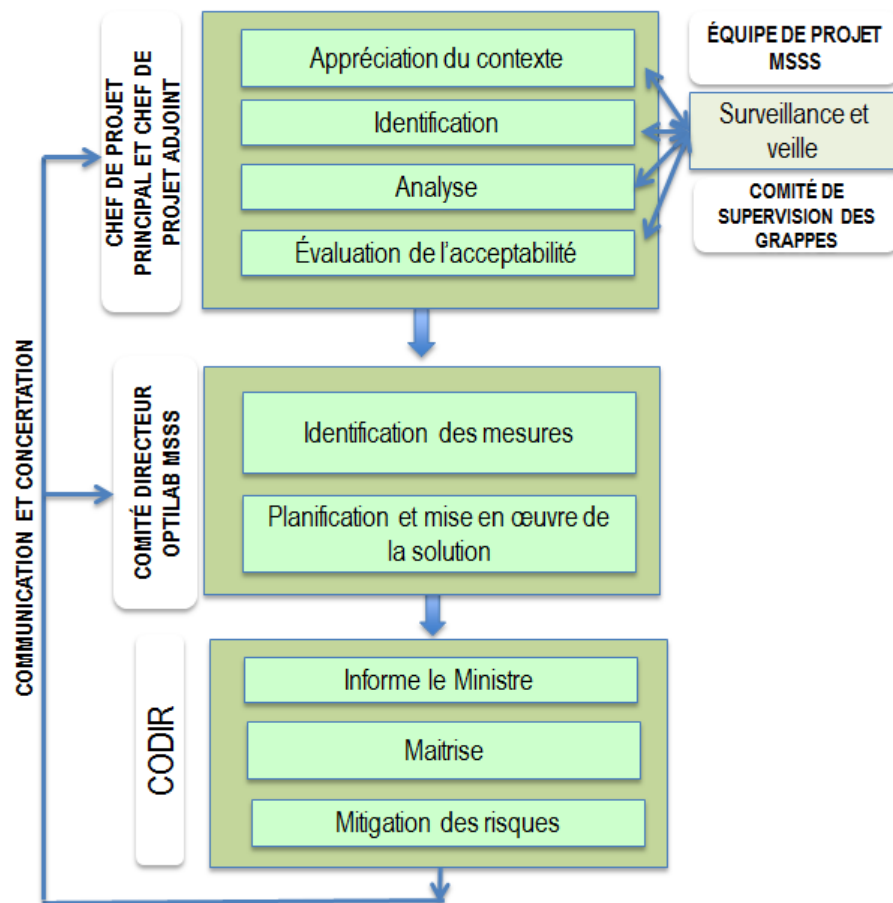
3.5. Processus de gestion du projet

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
BULLETIN 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	

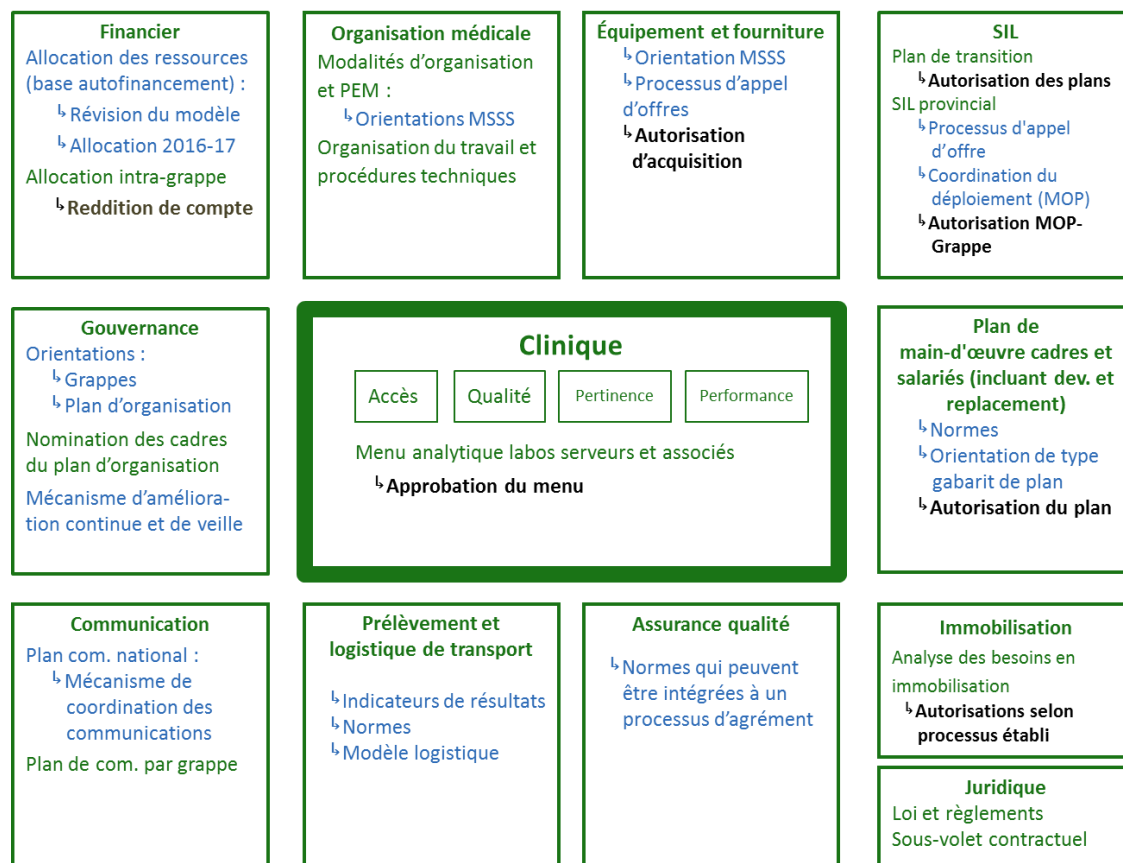
4. Mise en œuvre du projet

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 DGFIB	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 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	CISSS de la Gaspésie 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 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	CISSS de la Côte-Nord 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'Hémathite Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James 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)	Centre universitaire de santé McGill (CUSM) Site Glen Hôpital général de Montréal Hôpital de Lachine	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	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik Centre de santé Inuulitsivik Centre de santé Tulattavik de l'Ungava
		CIUSSS du Centre- Ouest-de-l'Île-de- Montréal L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis		Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James Hôpital de Chisasibi CMC Mistissini
		CIUSSS de l'Ouest- de-l'Île-de-Montréal Centre hospitalier de Saint Mary's Hôpital général du Lakeshore Hôpital de LaSalle		
Outaouais	Hôpital de Gatineau (Hôpital de Hull en pathologie)	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		
Chaudière- Appalaches	Hôtel-Dieu de Lévis	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		
Laval – Laurentides - Lanaudière	Hôpital de la Cité- de-la-Santé	CISSS de Laval Hôpital de la Cité-de-la-Santé		
		CISSS de Lanaudière Centre hospitalier régional de Lanaudière Hôpital Pierre-Le Gardeur		
		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		
Montréal	Hôpital Charles- LeMoyne	CISSS de la Montérégie-Centre Hôpital Charles-Le Moyne Hôpital du Haut-Richelieu	CISSS de la Montérégie-Est Hôpital Pierre-Boucher Hôtel-Dieu de Sorel Hôpital Honoré-Mercier	
		CISSS de la Montérégie-Ouest Centre hospitalier Anna-Laberge Hôpital du Suroît Hôpital Barrie Mémorial		