

Montréal, 12 juin 2016

Jean Latreille, MDCM, FRCPC  
Directeur, Direction générale de cancérologie  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
1075, chemin Sainte-Foy, 7<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1

Objet : Impact d'Optilab en pathologie

Cher collègue,

L'AMHOQ prend bonne note des recommandations ci-jointes de votre directorat sur les temps de réponse en pathologie pour les diagnostics de cancer. Nous souhaitons par la présente vous faire part de nos inquiétudes quant aux impacts du projet Optilab sur ces temps de réponse. Lors d'une rencontre par visioconférence le 2 juin dernier, monsieur René Bergeron, coordonnateur ministériel dudit projet, m'a fait savoir que dans les centres dits affiliés, aucune manipulation ne serait effectuée après la mise en cassette du tissu à analyser, et que tous les spécimens seraient alors envoyés dans les centres serveurs aux fins de coloration et immunohistochimie, avant de revenir pour interprétation au centre affilié. Toute demande additionnelle d'analyses complémentaires après cette lecture initiale sera également effectuée de nouveau au centre serveur, jusqu'à la conclusion du rapport.

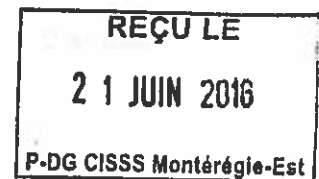
Nous nous inquiétons de plus de l'absence d'étiquetage unique pour éviter les erreurs que ce soit pour les cassettes ou encore les lames d'immunohistochimie.

L'AMHOQ souhaiterait que votre direction se penche donc sur les impacts éventuels du projet Optilab sur le temps réponse en pathologie, la sécurité relative aux patients, et émette des recommandations afin de diminuer les temps d'attente appréhendés en oncologie.

Nous vous remercions de l'attention portée à ce dossier.



Martin A. Champagne, MD FRCPC  
Président de l'Association des médecins hématologues et oncologues du Québec



**Pj : temps réponse pour les résultats de pathologie en oncologie, document de la Direction québécoise de cancérologie**

**Cc** Dr Diane Francoeur, MD FRCSC Présidente de la FMSQ  
Monsieur Ralph Dadoun, responsable projet Optilab Montréal  
Dr Charles Bernard, MD, président, Collège des Médecins du Québec  
Dr Christian Lussler, MD, président, Association des pathologistes du Québec  
Mme Isabelle Malo, PDG CISSS du Bas-Saint-Laurent  
Mme Martine Couture, PDG CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean  
Mme Gertrude Bourdon, PDG CHU de Québec – Université Laval  
Dr Denis Bouchard, PDG Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie  
M. Michel Delamarre, PDG CIUSSS de la Capitale-Nationale  
M. Martin Beaumont, PDG CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec  
Mme Patricia Gauthier, PDG CIUSSS de l'Estrie (CHUS)  
M. Benoît Morin, PDG CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal  
Dr Lawrence Rosenberg, PDG CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal  
Mme Sonia Bélanger, PDG CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
Dr Pierre Gfeller, PDG CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal  
M. Yvan Gendron, PDG CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal  
Dr Fabrice Brunet, PDG (CHUM et Sainte-Justine)  
M. Normand Rinfret, PDG Centre universitaire de santé McGill (CUSM)  
Dr Denis Roy, PDG Institut de Cardiologie de Montréal (ICM)  
Dre Renée Fugère, PDG Institut Philippe-Pinel de Montréal  
M. Jean Hébert, PDG CISSS de l'Outaouais  
M. Jacques Boissonneault, PDG CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue  
M. Marc Fortin, PDG CISSS de la Côte-Nord  
Mme Nathalie Boisvert, PDG CRSSS de la Baie-James  
Mme Chantal Duguay, PDG CISSS de la Gaspésie  
Mme Yvette Fortier, PDG CISSS des Îles  
M. Daniel Paré, PDG CISSS de Chaudière-Appalaches  
Mme Caroline Barbir, PDG CISSS de Laval  
M. Daniel Castonguay, PDG CISSS de Lanaudière  
M. Jean-François Foisy, PDG CISSS des Laurentides  
M. Richard Deschamps, PDG CISSS de la Montérégie-Centre  
✓ Mme Louise Potvin, PDG CISSS de la Montérégie-Est  
Mme Minnie Grey (directrice générale) RRSSS du Nunavik  
M. Daniel St-Amour, PDG par intérim Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

## FICHE CGR

<b>1.</b>	<b>DIRECTION GÉNÉRALE</b>
Direction générale de cancérologie	
<b>2.</b>	<b>SUJET ET PORTEUR DU DOSSIER</b>
Sujet : Suivi et résultats de l'étude du temps de réponse en anatomopathologie	
Porteurs du dossier :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr Jean Latreille, Directeur général de cancérologie</li> <li>• Dr Yves Jalbert, Directeur médical, Direction de la biovigilance et biologie médicale</li> <li>• Danielle Fluet, Direction générale de cancérologie</li> <li>• François Sanschagrín, Direction de la biovigilance et biologie médicale</li> </ul>	
<b>3.</b>	<b>BUT DE LA PRÉSENTATION (DÉCISION-ORIENTATION-DISCUSSION-INFORMATION / DURÉE / PIÈCE JOINTE)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• But de la présentation : Orientation</li> <li>• Durée : 30 minutes</li> <li>• Pièce jointe : Tableau des cibles du temps de réponse en anatomopathologie</li> <li>• Les tableaux représentant les résultats globaux et l'atteinte des cibles par centre vous seront donnés le jour de la rencontre.</li> <li>• L'ensemble des résultats et les histogrammes pour chaque établissement seront acheminés par courriel après le CGR.</li> </ul>	
<b>4.</b>	<b>PROBLÉMATIQUE (RÉSUMÉ DU DOSSIER)</b>
<p>Le délai d'accès au résultat de pathologie est l'objet de mécontentement. Ce délai retarde parfois l'amorce des traitements curatifs et a ainsi un impact direct sur le pronostic du patient. La Direction générale de cancérologie (DGC) l'a donc inscrit comme indicateur dans son <i>Rapport du Comité consultatif sur la démarche d'amélioration et de maintien de la performance du Programme national de cancérologie (2015)</i>. En prévision d'une étude du temps de réponse, le Comité ministériel d'anatomopathologie (CMA) en a défini les indicateurs, les délais et les cibles cliniquement acceptables (juin 2015).</p> <p>La première étude du temps de réponse en anatomopathologie a été réalisée de décembre à février 2016 au sein de 51 établissements. La mesure du temps de réponse visait une date rétrospective, soit du 9 au 16 novembre 2014. Par contre, pour les prélèvements extemporanés, la mesure a été réalisée prospectivement du 18 au 22 janvier 2016. La décision de reculer jusqu'en novembre 2014 a été prise dans le but de capter les temps de réponse pour les autopsies, pour lesquelles les rapports peuvent tarder plus d'un an. Le temps de réponse en laboratoire d'anatomopathologie débute à la réception du prélèvement au laboratoire et se termine à la diffusion du rapport.</p> <p>Le portrait révèle des écarts aux cibles attendues.</p> <p>Les principaux constats à l'égard des résultats sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les cibles (durée moyenne et pourcentage d'atteinte) ne sont pas atteintes;</li> <li>• La notion d'urgence ne relève pas de notions cliniques (urgences vitales) et devra être précisée;</li> <li>• La chirurgie oncologique n'est pas toujours traitée en priorité;</li> <li>• La corrélation de l'efficacité avec le volume de chirurgie n'est pas significative;</li> <li>• La corrélation de l'efficacité avec le nombre d'effectifs en pathologie n'est pas significative;</li> <li>• La gestion des services par priorité clinique n'est pas acquise dans les services de laboratoire bien qu'elle soit une norme reconnue (CAP, Agrément Canada).</li> </ul> <p>Les enjeux cliniques découlant de ces écarts nécessitent une prise d'orientations pour redresser la situation. Elle doit considérer la gestion des spécimens en laboratoire selon des priorités et l'atteinte des cibles cliniques comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un objectif d'amélioration continue de la qualité en anatomopathologie;</li> <li>• Un indicateur significatif de performance en cancérologie;</li> <li>• Une balise incontournable à la réalisation de la réorganisation en laboratoire de pathologie (OPTILAB);</li> <li>• Une mesure systématique engageant les pathologistes et les organisations dans la gestion du changement.</li> </ul>	

## FICHE CGR

<b>5.</b>	<b>LIENS AVEC LE PLAN STRATÉGIQUE MINISTÉRIEL 2015-2020 - LIENS AVEC LES ENTENTES DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ (EGI) - LIENS AVEC LES LOIS, RÈGLEMENTS ET DIRECTIVES MINISTÉRIELLES</b>
-----------	---

Axe-Services spécialisés : (7) Améliorer la survie des patients atteints de cancer  
 Axe-Organisation efficiente : (20) Favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration continue de la performance

<b>6.</b>	<b>ÉTAPES FRANCHIES - GROUPES CONSULTÉS</b>
-----------	---

- Présentation des cibles et du projet d'étude à l'Association des pathologistes du Québec par le président du CMA (juillet 2015);
- Information concernant le projet d'étude au Comité de direction MSSS (CODIR) et du Comité de gestion du réseau (CGR) (novembre 2015);
- Information au Comité national de coordination de cancérologie (CNCC) (janvier 2015 et mai 2016);
- Information à la rencontre des directeurs de services professionnels d'établissements (DSP) (mai 2016);
- Présentation des résultats globaux à l'exécutif du CMA et travaux sur les recommandations pour l'atteinte des cibles;
- Présentation et discussion des résultats avec le ministre le 16 mai 2016;
- Présentation au CODIR le 18 mai 2016.

<b>7.</b>	<b>ÉTAPES À VENIR</b>
-----------	-----------------------

- Systématiser cet indicateur, la mesure du temps de réponse et ses modalités;
- Impliquer le CMA et obtenir leurs recommandations afin d'implanter et de suivre l'accessibilité aux résultats d'anatomopathologie selon les priorités et les cibles cliniques attendues;
- Transmettre aux établissements les résultats et les orientations du MSSS visant l'atteinte des objectifs;
- S'assurer de l'atteinte des cibles par une mesure régulière et de la correction des écarts défavorables en établissement.

<b>8.</b>	<b>INTERVENTIONS ATTENDUES</b>
-----------	--------------------------------

DU MINISTÈRE	DES PDG OU ÉTABLISSEMENTS
▶ Systématiser la mesure des cibles du temps de réponse par priorités cliniques en anatomopathologie en tant qu'indicateur de performance;	▶ Présenter et discuter des résultats au Conseil d'administration (CA) de l'établissement;
▶ Demander aux établissements d'implanter la gestion des spécimens d'anatomopathologie par priorité clinique et selon les cibles de performance établies;	▶ Obtenir une résolution du CA sur l'adoption du plan d'action visant la gestion des spécimens en anatomopathologie selon les priorités cliniques et les cibles de performance établies;
▶ Mesurer les cibles 2 x/ année et s'assurer du redressement des écarts observés en établissement.	▶ Désigner les ressources de coordination (répondant d'établissement) pour l'implantation et le suivi de cet indicateur.

<b>9.</b>	<b>SIGNATURE</b>
-----------	------------------

Lu et approuvé par le docteur Jean Latreille  
 DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA DGC

2016-05-20  
 DATE

## ANNEXE

## Tableau temps de réponse en anatomopathologie

Cibles <sup>a</sup> de temps de réponse en anatomopathologie				
	Préanalytique	Analytique		Postanalytique
Spécimen	Transport	Cible 1 <sup>b</sup>	Cible 2 <sup>c</sup>	Rapport écrit
Extemporané	STAT	20 minutes (rapport verbal) (spécimens multiples exclus)	80%	1 jour ouvrable
Biopsie urgente	1 h (frais) ou 24 h (fixé)	2 jours ouvrables		
Biopsie de routine	1 h (frais) ou 24 h (fixé)	5 jours ouvrables		
Chirurgie pour cancer	1 h (frais) ou 24 h (fixé)	10 jours ouvrables		
Chirurgie autre	1 h (frais) ou 24 h (fixé)	15 jours ouvrables		
Cytologie gynécologique (colposcopie)	24 h	5 jours ouvrables		
Cytologie gynécologique (dépistage)	5 jours	60 jours ouvrables		
Cytologie non gynécologique	24 h	5 jours ouvrables		
Autopsie	Le plus tôt possible (conservation à 4°C)	48 h ouvrables (rapport préliminaire; 3 mois calendrier (rapport définitif))	100%	
Biologie moléculaire (classe 2) <sup>d</sup>	24 h (local) ou 72 h (extérieur)	10 jours ouvrables		

<sup>a</sup> Les cibles présumant une charge de travail de 1 ETC par pathologiste (ME) dans un laboratoire adéquatement équipé en secrétaires et technologues médicaux.

<sup>b</sup> Cible 1 : Temps de la réception du spécimen au laboratoire à la validation du rapport, seul pour les extemporanés (rapport verbal).

<sup>c</sup> Cible 2 : Pourcentage des cas devant se situer à l'intérieur de la cible 1, en tenant compte du temps additionnel alloué pour les techniques spéciales (voir tableau TAPS).

<sup>d</sup> Marqueurs moléculaires thérapeutiques (ex. : ALK-EGFR, BRAF, K-RAS, etc.).

#### Temps additionnel pour procédures spéciales (TAPS)

Procédure	Temps additionnel
Fixation additionnelle	1 jour ouvrable
Décalcification	1 jour ouvrable
Prélèvements additionnels sur tissu en réserve	2 jours ouvrables
Recoupes <sup>e</sup>	1 jour ouvrable
Immunohistochimie <sup>f</sup>	2 jours ouvrables
Microscopie électronique <sup>f</sup>	3 jours ouvrables
Biologie moléculaire (classe 1) <sup>d, e</sup>	5 jours ouvrables
Consultation intradépartementale et télépathologie	1 jour ouvrable
Consultation extérieure <sup>e</sup>	Même que cible du spécimen

<sup>e</sup> Temps de transport : ajout de 72 heures si procédure réalisée en externe.

<sup>f</sup> Marqueurs moléculaires diagnostiques (ex. : clonalité des lymphomes, t(X;18) du sarcome synovial, etc.).

