



FÉDÉRATION  
DES MÉDECINS  
SPÉCIALISTES  
DU QUÉBEC

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

Préparé par

**Denis Chênevert, D. Sc., CRHA,**  
Professeur Titulaire, HEC Montréal,  
Directeur du Pôle Santé,  
Département de gestion des ressources humaines  
et  
**Marie-Claude Tremblay, MBA,**  
Consultante en gestion des ressources humaines

Mai 2017

## *Sommaire Exécutif*

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

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

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

Une prise en charge immédiate de la santé et du bien-être des médecins concernés est importante et nécessite une compréhension fine de chaque

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

### **Points forts**

- Partage des valeurs entre collègues
- Engagement professionnel
- Soutien des collègues
- Reconnaissance des patients
- Sentiment d'accomplissement
- Mobilisation envers l'équipe de soins
- Sens du travail

### **Points faibles**

- Adhésion à la mission, à la vision et aux valeurs du ministère
- Confiance envers le ministère
- Soutien organisationnel
- Perception de justice
- Santé psychologique
- Perception à l'égard du projet d'Optilab (information, consultation, adhésion et efficacité)

## Table des matières

INTRODUCTION .....	5
1. CADRE D'ANALYSE DE LA RECHERCHE.....	5
2. ÉCHANTILLON ET MÉTHODOLOGIE .....	6
2.1 Outils de mesure.....	7
3. RÉSULTATS COMPARÉS .....	8
3.1 Confiance envers le ministère de la Santé .....	8
3.2 Adhésion à la mission du ministère de la santé .....	10
3.3 Adhésion à la vision du ministère de la santé .....	11
3.4 Adhésion aux valeurs du ministère de la Santé.....	13
3.5 Adhésion aux valeurs organisationnelles .....	13
3.6 Adhésion aux valeurs des collègues .....	14
3.7 Engagement envers la profession .....	15
3.8 Intention de quitter la profession .....	16
3.9 Problèmes psychosomatiques.....	17
3.10 Présence de stress au travail .....	18
3.11 Sentiment de surcharge de travail .....	19
3.12 Conflit travail-famille .....	20
3.13 Épuisement émotionnel .....	21
3.14 Dépersonnalisation.....	23
3.15 Perception du soutien organisationnel .....	24
3.16 Perception du soutien du supérieur .....	25
3.17 Perception du soutien des collègues.....	25
3.18 Reconnaissance du supérieur immédiat .....	26
3.19 Reconnaissance des collègues.....	27
3.20 Reconnaissance des patients.....	29
3.21 Justice des procédures .....	30
3.22 Sentiment d'accomplissement .....	31
3.23 Information à l'égard du projet Optilab .....	32
3.24 Adhésion au projet Optilab .....	33
3.25 Consultation au sujet du projet Optilab .....	34
3.26 Efficacité perçue du projet Optilab .....	35
3.27 Comportements de mobilisation envers les collègues.....	36

3.28 Comportements de mobilisation de la loyauté organisationnelle.....	37
3.29 Comportements extra rôle.....	38
3.30 Sens du travail.....	39
4. MODÉLISATION DES DONNÉES.....	40
5. PRINCIPALES OBSERVATIONS.....	46
ANNEXE 1 : RÉSULTATS PAR SPÉCIALISATION.....	50
1 : Microbiologistes et infectiologues.....	50
2 Pathologistes.....	52
3 Généticiens.....	54
4 Biochimistes.....	56
5 Hématologues et oncologues.....	58
6. Résultats globaux.....	60
ANNEXE 2 : ENSEMBLE DES COMMENTAIRES REGROUPÉS PAR THÈMES.....	62
RÉFÉRENCES.....	72

## INTRODUCTION

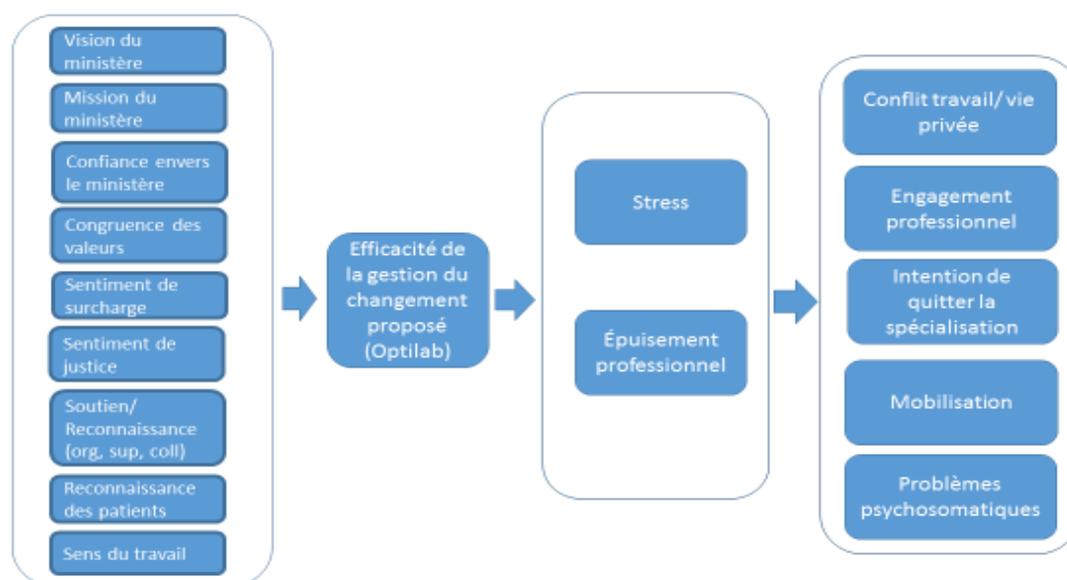
Le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est donné comme mission d'optimiser les laboratoires de biologie médicale au Québec (Optilab) en ayant comme prémisse que la centralisation permettra de répondre aux enjeux de demain. Vieillesse de la population, départ à la retraite des spécialistes, augmentation du nombre de tests, nouvelles technologies et amélioration de la productivité font partie de ces enjeux. Toutefois, les facteurs de succès ne semblent pas tous au rendez-vous (exemple : transport, systèmes informatiques, budgets), ce qui diminue le niveau de confiance des parties prenantes à l'égard du changement et accroît le stress qui lui est lié. Dans le but de faire face à ce défi, les différentes associations de médecins concernées veulent connaître l'état de santé psychologique de leurs membres et tracer le lien entre cet état et la nature du changement en cours.

Pour plusieurs décideurs, la centralisation des analyses de laboratoire avait pour but de réaliser des gains d'efficacité. Toutefois, certaines expériences ont plutôt donné lieu à une rationalisation des effectifs et des coûts.

## 1. CADRE D'ANALYSE DE LA RECHERCHE

Le modèle illustré à la **figure 1** a servi de cadre d'analyse au projet de recherche. Tel qu'illustré, le contexte du travail influence la perception à l'égard du changement Optilab, qui à son tour agit sur le stress et l'épuisement professionnel des médecins spécialistes de laboratoire et, ultimement, entraîne des retombés sur la vie personnelle et professionnelle.

Figure 1 : Modèle théorique

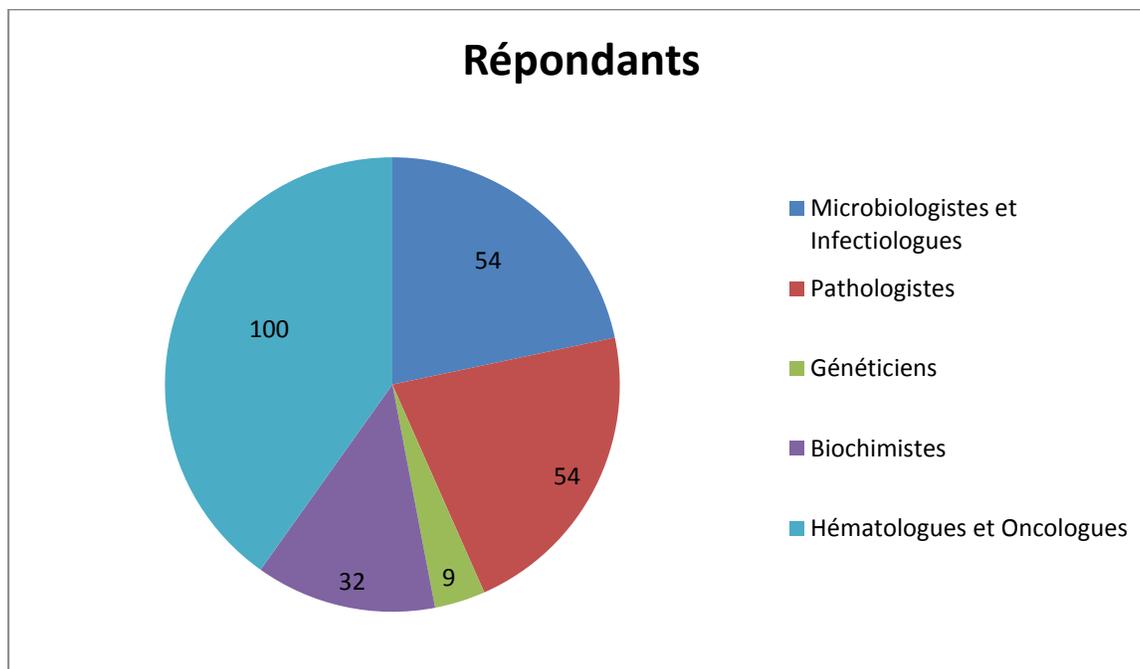


## 2. ÉCHANTILLON ET MÉTHODOLOGIE

<b>Taux réponse global:</b>	<b>35,56%</b>	Ce rapport présente les données compilées du sondage distribué aux médecins membres de la Fédération des Médecins Spécialistes du Québec (FMSQ) dans le cadre du projet Optilab. La population totale visée était de 812 médecins. De ce nombre, 289 médecins ont répondu, ce qui équivaut à un taux de réponses de 35,56 %. Pour les fins de l'analyse, les résultats ont été regroupés selon la spécialisation médicale des répondants ainsi que de manière globale pour l'ensemble des répondants.
Microbiologistes et infectio:	25,96%	
Pathologistes:	23,79%	
Génétiens:	29,03%	
Biochimistes:	52,46%	
Hématologues et onco:	44,05%	

Parmi les répondants, 249 ont identifié leur spécialisation. Les 40 répondants qui n'ont pas indiqué leur spécialisation ont été regroupés au sein de l'échantillon global.

Voici la répartition des répondants :



L'analyse a été effectuée selon les concepts mesurés. Les échelles de réponses étaient composées de 7 niveaux. Les dimensions qu'on désire améliorées sont en bleu, et les dimensions présentées en rouges sont celles dont la prévalence doit baisser. Le regroupement prend en compte les réponses 5, 6, 7, donc « plutôt en accord », « en accord » et « très en accord » avec les énoncés.

Les résultats seront présentés par dimension, tout en y incluant chaque groupe de répondants ainsi que de brèves observations sur les résultats. À la fin, vous trouverez les tableaux récapitulatifs pour chaque

spécialisation médicale. Il est à noter que les généticiens n'ont eu que 9 répondants, donc leurs résultats sont plus sensibles à de grands écarts de pourcentage, étant donné leur petit nombre.

## 2.1 Outils de mesure

Tous les outils de mesures utilisés dans ce sondage ont été validés antérieurement dans plusieurs études scientifiques. Les analyses factorielles et les résultats des analyses de consistance interne réalisées suggèrent, à l'exception de deux construits (consultation et problèmes psychosomatiques), une bonne validité psychométrique des instruments utilisés (par exemple : alpha de Cronbach supérieur à 0,70). Toutefois, en ce qui concerne la variable « consultation », elle est utilisée comme sous-dimension de la perception globale du changement Optilab dans le modèle d'analyse, et la variable « problèmes psychosomatiques » est constituée de plusieurs symptômes qui pourraient à la limite être traités distinctement. Cependant, pour simplifier le modèle d'analyse et malgré des valeurs légèrement plus faibles que les standards, nous avons considéré pertinente l'utilisation de ces variables.

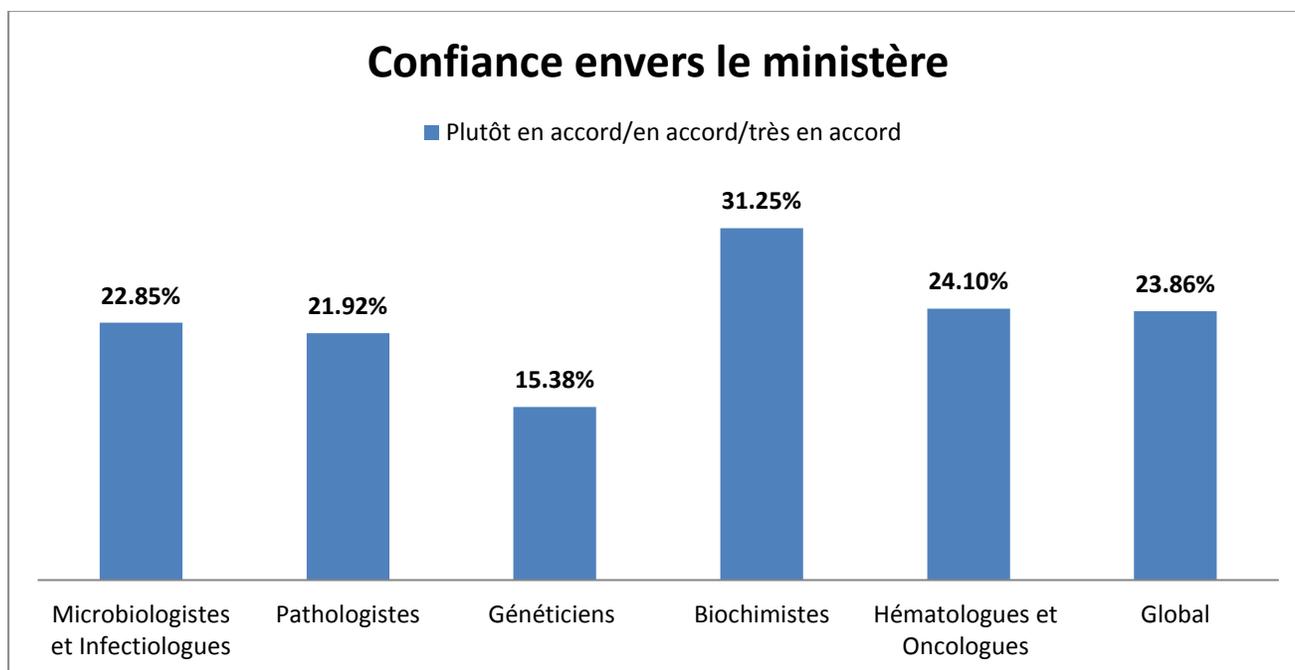
Qualité psychométrique des instruments de mesure (consistance interne)					
Dimensions	Sous-dimensions	Alpha de Cronbach	Dimensions	Sous-dimensions	Alpha de Cronbach
Vision		0,841	Problèmes psychosomatiques		<b>0,642</b>
Mission		0,761	Stress au travail		0,836
Confiance		0,795	Reconnaissance et le soutien de l'organisation, du supérieur immédiat et des collègues		0,845
Perception globale du changement Optilab		0,777	Justice organisationnelle		0,948
	Information	0,742	Surcharge quantitatif		0,836
	Consultation	<b>0,644</b>	Sens du travail		0,864
	Adhésion	0,722	Conflit travail/vie privée		0,855
	Efficacité	0,834	Mobilisation		0,754
Engagement envers la spécialisation		0,772		Collaboration d'équipe	0,794
Intention de quitter sa spécialisation		0,900		Loyauté envers l'établissement	0,795
Épuisement professionnel		N.A.		Extra rôle	0,806
	Épuisement émotionnelle	0,925			
	Dépersonnalisation	0,763			
	Sentiment d'accomplissement	0,797			

### 3. RÉSULTATS COMPARÉS

Cette section présentera les résultats par dimensions, comparés pour chaque spécialisation médicale, ainsi que les résultats globaux qui comprennent les 289 répondants. Les résultats présentés sont le reflet du pourcentage de répondants ayant répondu selon les modalités « plutôt en accord », « en accord » et « très en accord ». Toutefois, les observations décrites sont le fruit des comparaisons entre les moyennes obtenues sur l'échelle à sept modalités par chacune des spécialisations, et ce, pour chacun des concepts.

#### 3.1 Confiance envers le ministère de la Santé

La confiance envers le ministère de la Santé a été mesurée à l'aide de cinq questions, sur une échelle allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7). Ces questions visaient à évaluer dans quelle mesure les répondants considèrent que le ministère est cohérent au niveau des paroles, des actions et des attentes.



#### Observations

Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.

La confiance envers le ministère semble également s'effriter, avec un taux inférieur à 24 % chez les répondants du sondage. Les médecins de laboratoire n'ont plus confiance et remettent en question les

promesses du ministère. Voici quelques commentaires à cet égard provenant des répondants et reproduits intégralement<sup>1</sup>:

« La façon dont semblent être gérés les privilèges que nous détenons depuis des années dans les hôpitaux périphériques est très préoccupante. Nos acquis seront-ils respectés ou devons-nous nous battre pour les défendre et les conserver. Pourrons-nous les conserver, notre rémunération sera-t-elle affectée et si oui, comment ? Personne ne nous a jamais rassurés sur ces points. Il est difficile d'accepter d'être traité de la sorte lorsque cela fait plusieurs années que l'on travaille fidèlement pour un établissement périphérique, à la fois en laboratoire et en clinique auprès des patients. »

« Je suis surtout inquiète de voir une perte de qualité et un allongement du délai d'analyse par manque de fonds pour créer les laboratoires serveur rêvés. Le ministère n'a pas les sous pour équiper ces super-labo (enfin, c'est le discours actuel du gouvernement). Mais la seule façon de gagner en qualité/efficacité sera en investissant. J'ai crainte qu'on se retrouve dans une impasse et que la perte de qualité soit mise sur le dos des médecins impliqués au labo, alors que nous n'avons peu/pas de pouvoir sur les ressources allouées. »

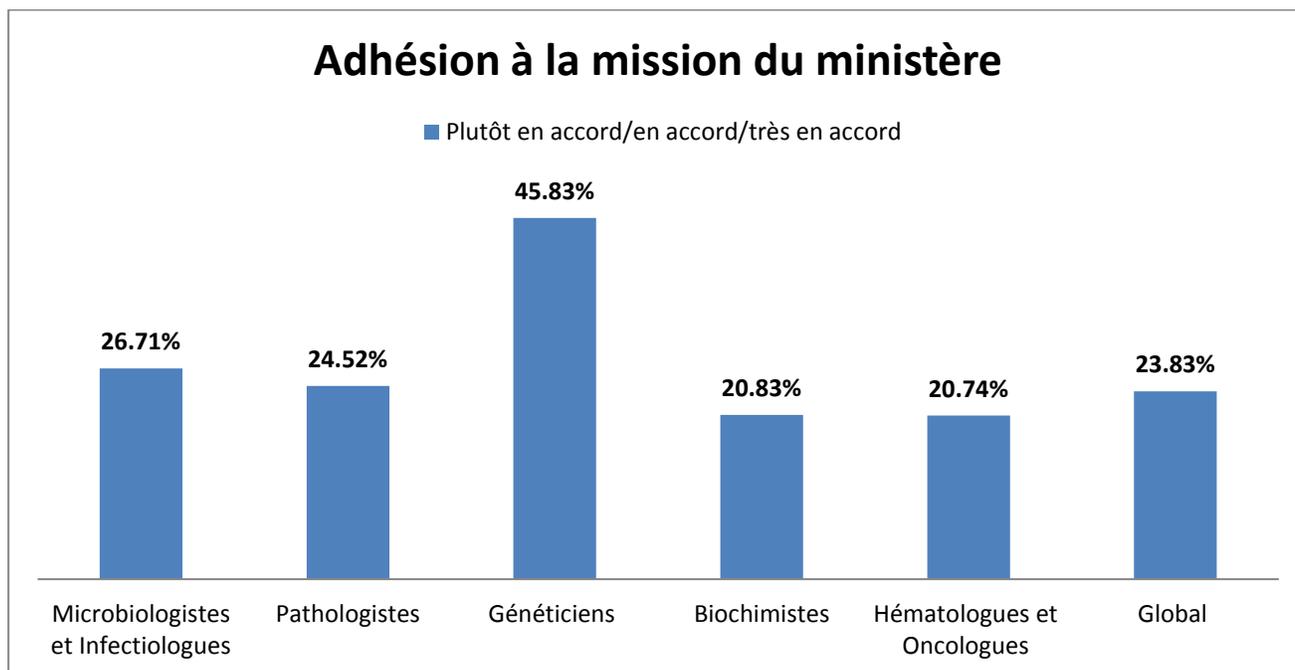
« Malheureusement, après s'être fait mentir par les Jalbert, Bureau, Barrette et autres depuis plus de cinq ans, le lien de confiance est totalement brisé avec la secte de ces pseudo-gestionnaires du ministère et du réseau de la santé du Québec. Aucune réponse valable n'a été donnée à nos objections les plus fondamentales. Les décisions sont prises dans un bureau de ministère sans consulter sérieusement la base. On nous compare à l'Ontario alors que 75% du volume se passe au privé dans cette province et que dans un hôpital comme le nôtre, il y aurait 5 assistant-pathologiste et non un seul. Si l'implantation se poursuit comme dictée par Bureau, il y aura des incidents, des conséquences graves pour les patients (voire même des décès), mais ceci ne semble malheureusement pas toucher les sbires du ministère. »

---

<sup>1</sup> Seul un échantillon de commentaires est présenté dans cette section. Pour l'ensemble des commentaires, veuillez-vous référer à l'annexe 2. Les commentaires ont été retranscrits intégralement sans correction.

### 3.2 Adhésion à la mission du ministère de la santé

L'adhésion à la mission du ministère de la santé a été mesurée à l'aide de trois questions, qui étaient évaluées sur une échelle allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7). Ces questions visaient à mesurer si les répondants se sentaient interpellés par la mission du ministère, s'ils se considéraient stimulés par elle et s'ils comprenaient bien le rôle qu'ils peuvent jouer dans la réalisation de cette mission.



#### Observations

Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.

La mission que poursuit le ministère doit interpeller et stimuler les médecins à donner le meilleur d'eux même. Toutefois, les résultats du sondage semblent indiquer que les médecins de laboratoire ne se retrouvent pas dans la vision du ministère, car à peine 23,82 % ont mentionné se sentir interpellés par cette mission. Les commentaires des participants au sondage nous donnent également un aperçu de leur perception à l'égard de la mission :

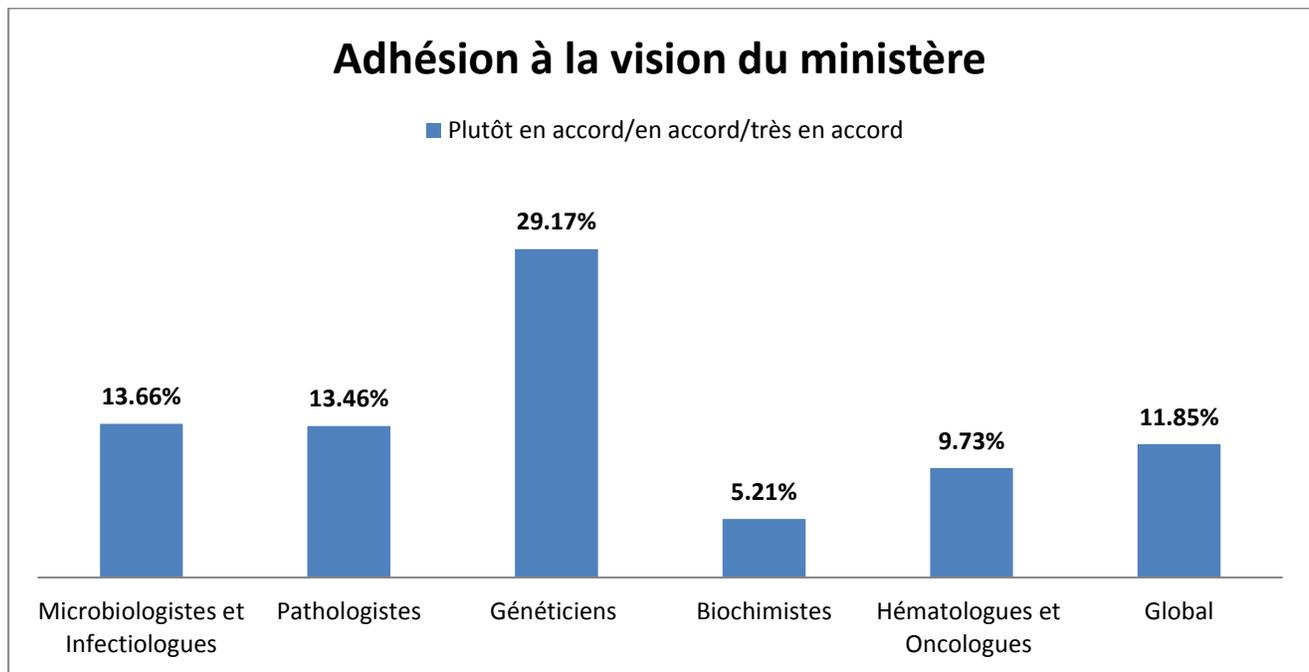
« ...En résumé, je crois que ce projet demeure politique, visant plus à faire des coupures et des économies que d'améliorer la qualité des soins aux malades. Je crains également que les premiers à payer la facture seront les patients eux-mêmes. Courte VIE a Optilab. »

« Le plus difficile sont les demandes de l'hôpital et du ministre de voir plus de patients, mais il ne faut pas déborder des heures de cliniques car ça coûte cher mais faut les voir bien, discuter prioriser les cas chaque jour pour éviter les délais...en j'en passe. Il y a des incongruités...on demande plus avec toujours moins Sans compter qu'Optilab nous demandera encore plus de temps comme centre serveur et que je

ne sais pas si la rémunération sera ajuster pour ce genre d'investissement de temps. (ex tarif à l'heure). »

### 3.3 Adhésion à la vision du ministère de la santé

L'adhésion à la vision a été mesurée à l'aide d'un instrument à trois questions comportant des échelles allant de très « en désaccord » (1) à « très en accord » (7). L'objectif consistait à déterminer à quel point les répondants trouvaient que la vision était claire, que les membres du ministère partageaient la même vision et que celle-ci était cohérente avec les besoins du réseau de la santé.



#### Observations

Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.

La vision du ministère à l'égard de différents changements ne semble pas très claire du point de vue des médecins de laboratoire. En effet, seulement 11,85 % de ceux-ci ont indiqué que le ministère avait une idée précise de la direction que devrait prendre le réseau de la santé. Dans le cadre du projet Optilab, plusieurs commentaires vont dans ce sens. En voici quelques-uns :

« Les objectifs d'optilab ne sont pas clairs. Tout semble improvisé... Donc, quel est l'objectif primordial d'Optilab ? »

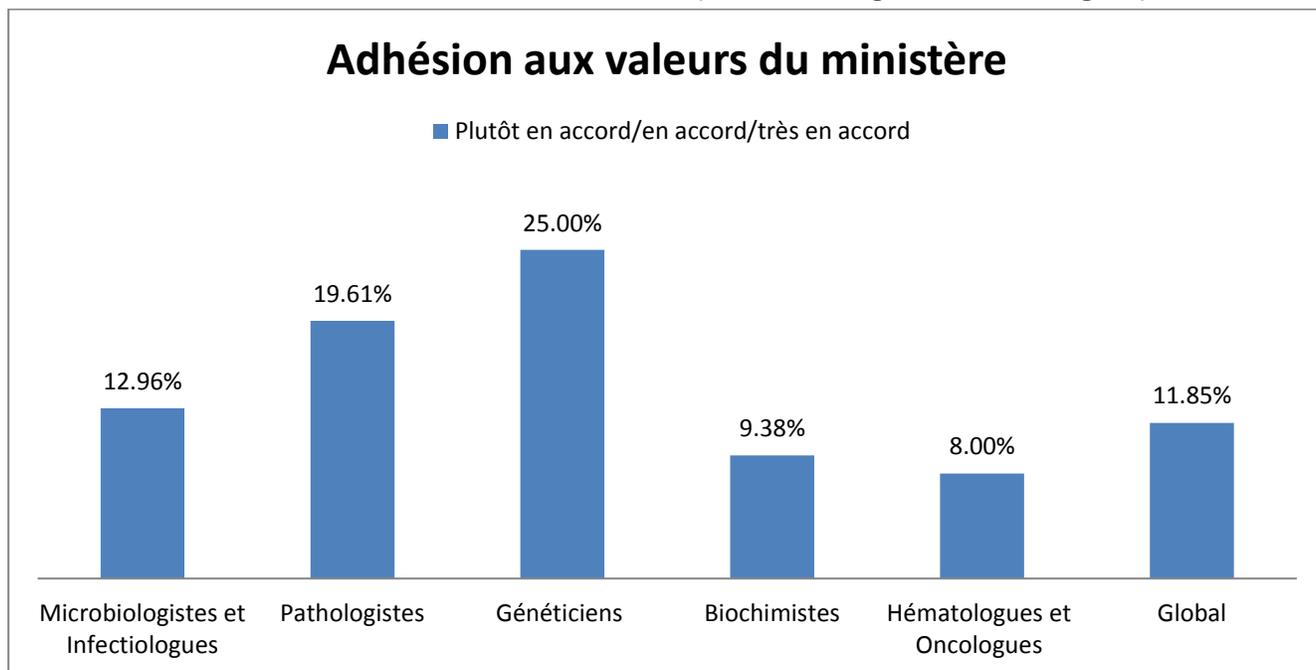
« Notre laboratoire (IUCPQ-UL) dessert de façon exemplaire (meilleur temps de réponse au Québec et au Canada) plus de la moitié des laboratoires de pathologie du Québec pour les consultations de pathologiste à pathologiste pour les cas difficiles de pathologie pulmonaire et cardiovasculaire pour des

patients souvent dans un état critique (cancer du poumon métastatique, pneumonies interstitielles, suivi ou investigation de greffe cardiaque), pour les biomarqueurs relatifs à la thérapie ciblée et à l'immunothérapie du cancer du poumon et prend en charge toute la pathologie de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM). Le 1er avril, les activités de ce laboratoire d'exception, qui atteint déjà au moindre coût les objectifs de coût et de qualité d'Optilab, seront transférées paradoxalement à un laboratoire serveur (CHUQ-UL) n'ayant aucune des expertises de l'IUCPQ-UL et comptant parmi les pires laboratoires du Québec en termes de temps de réponse et ce depuis des années. La commande du MSSS est même que le laboratoire de l'IUCPQ-UL soit même fermé par le CHUQ-UL d'ici le 31 décembre. C'est comme si les commandes irréalisables du MSSS en pathologie à Québec étaient influencées par des intervenants du CHUQ-UL lui-même et ce sans fondement appuyé par des données probantes et sans considération de l'expertise et de la qualité du service de l'IUCPQ-UL, au plus grand péril de la clientèle vulnérable de l'IUCPQ-UL et de l'ICM, nécessitant des plateaux techniques ultraspécialisés déjà pleinement fonctionnels et souvent pris en exemple par la direction québécoise du cancer (DQC) et le MSSS lui-même (prix DQC 2015; mention d'honneur RSSS 2016). Très démotivant, inexcusable et incompréhensible peu importe l'angle d'abord. »

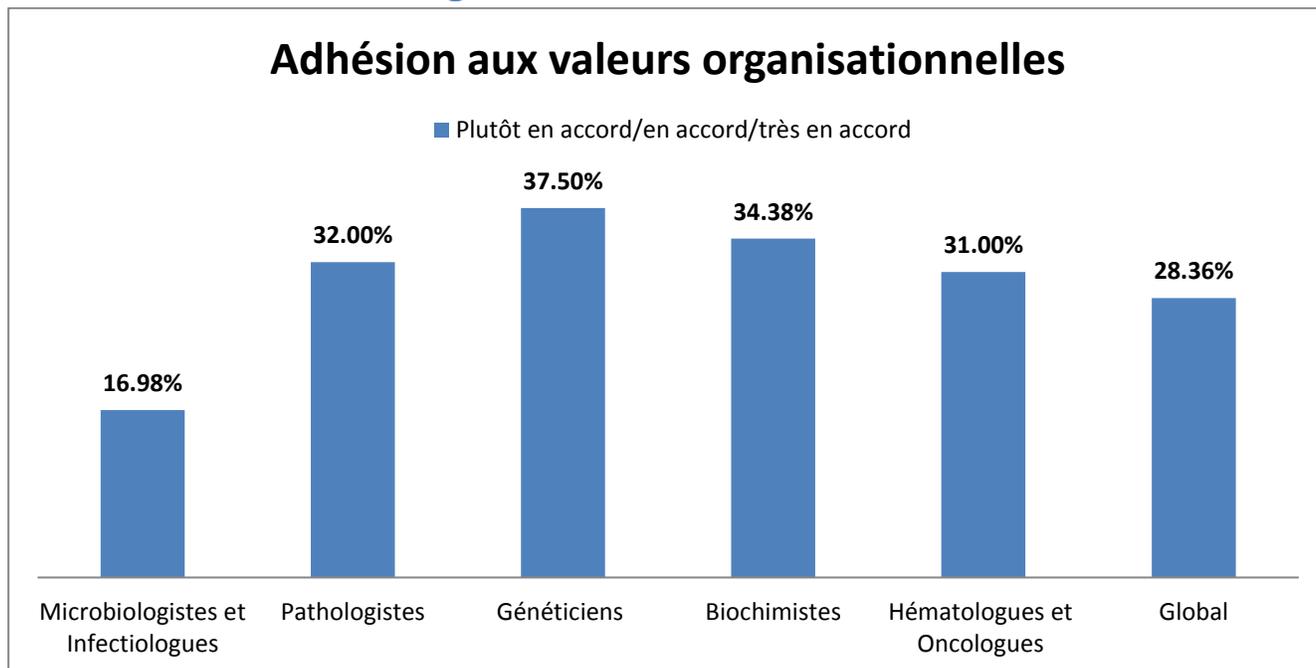
« C'est difficile de ne pas trop savoir où on s'en va. Le ministère donne l'impression de faire n'importe quoi pour n'importe quoi, ce qui altère la motivation au travail, nourrit le cynisme, facilite le négativisme souvent justifié et fait penser que ça ne donne pas grand chose de se rendre malade avec une partie de notre travail parce qu'on est les instruments et marionnettes de décisions contre-productives et qu'on va, au nom du cadre et de la structure ou de la hiérarchie, possiblement tout défaire et renverser le processus pour remonter quelque chose de complètement différent et tourner en rond plus tard pour ne pas atteindre, de toute façon, l'objectif initial qui justifiait tout le branle-banle-bas de combat initial. Ce faisant, la réforme va échouer ou donner des résultats mitigés, ce pourquoi les médecins seront peut-être pointés du doigt, dans ce cas-ci, pour les problèmes dans Optilab, alors que cette décision vient de quelque part. Cette fois c'est Optilab le sujet, mais il y a plein d'irritants qui font tourner en rond comme les appels d'offre pour remplacer aux 3 ans ce qui fonctionnait depuis toujours (Contrôle de qualité par exemple, tubes de prélèvement). Ceci dit il y a plusieurs jours par mois où je viens au travail chercher ma paye. À travers cela, il y a au moins plusieurs aspects du travail qui sont stimulants, que je comprend et que je contrôle et avec ça ça permet de diluer le calvaire qui ne cesse de s'accroître. Depuis le dossier Thermo Fisher, un fiasco sur lequel beaucoup d'énergie a été dépensée pour finalement casser le contrat et revenir à BioRad parce que l'implantation a été ratée complètement malgré que c'était supposé faire faire des économies, je prends ça cool et j'arrête de m'énerver quand une grande directive arrive. On ne peut pas se battre contre et si ça n'a pas de bon sens, il faut laisser les choses aller pour que la preuve se fasse sur le terrain et on verra rendu là.

### 3.4 Adhésion aux valeurs du ministère de la Santé

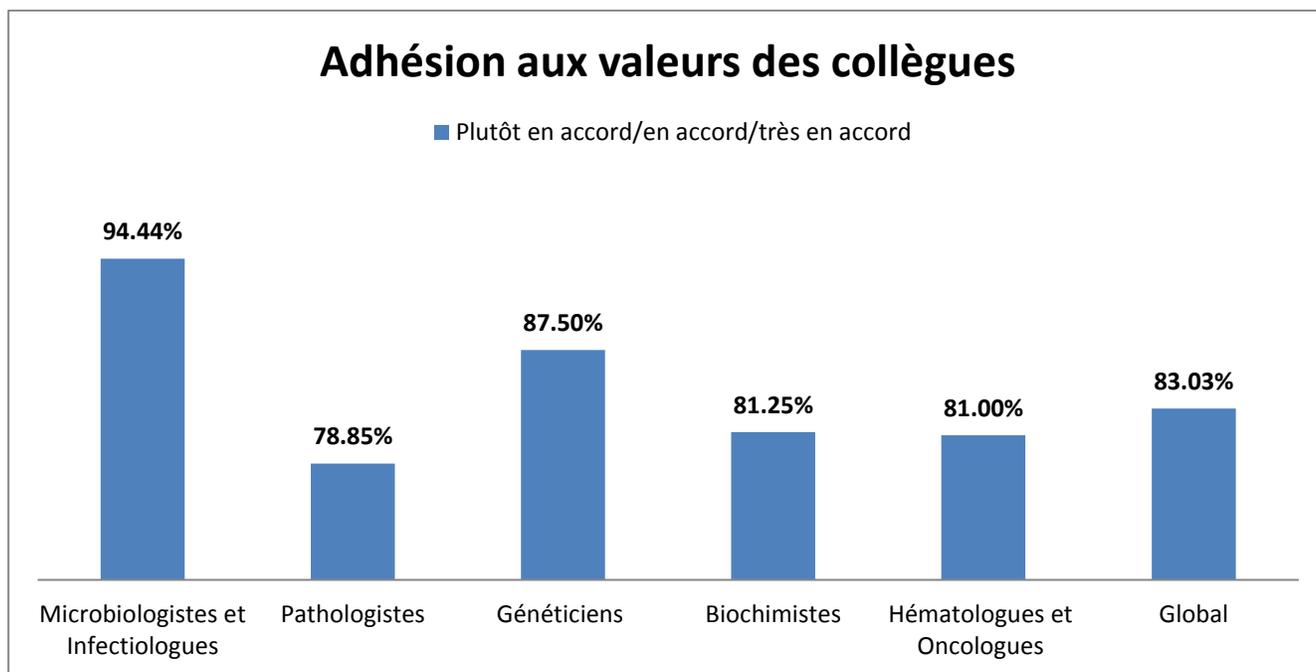
L'adhésion aux valeurs de différentes cibles (ministère, organisation, collègues) a été mesurée à l'aide d'une question qui était comptée sur une échelle allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7). Les questions décelaient dans quelle mesure les répondants considéraient leurs valeurs personnelles comme concordant avec celles des différentes cibles (ministère, organisation, collègues).



### 3.5 Adhésion aux valeurs organisationnelles



### 3.6 Adhésion aux valeurs des collègues



Observations	
Valeurs du Ministère	Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations
Valeurs organisationnelles	Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations
Valeurs des collègues	Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations

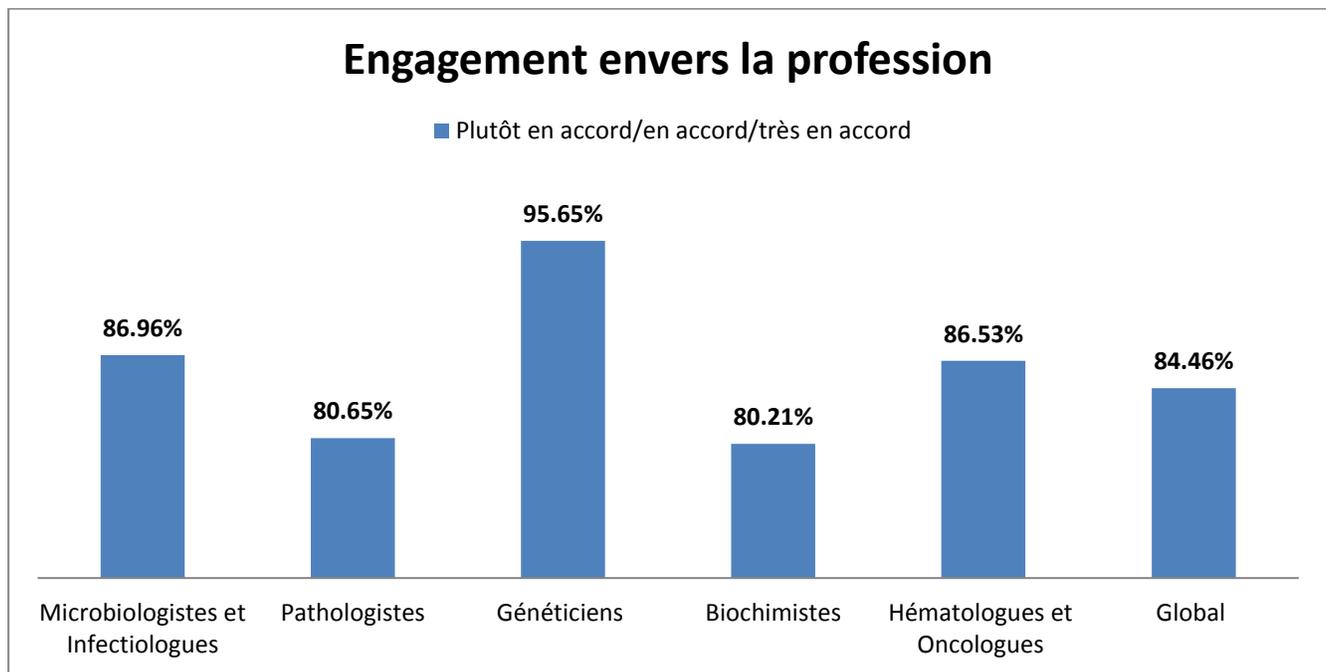
Le partage des valeurs est central à toute forme d'engagement dans un processus de changement. À cet égard, 11,85 % des répondants au sondage ont mentionné partager les valeurs du ministère. Certains commentaires semblent également illustrer cette forme de malaise. En voici un :

« ...Optilab contredit les valeurs fondamentales de l'exercice de la médecine publique au Canada. Ce projet restreint l'accès géographique aux tests diagnostiques de proximité (un des critères de qualité du récent rapport du WHO) et va à l'encontre des développements technologiques souhaitables (point of care testing). La logique centralisatrice du MSSS sape l'initiative locale, déconnecte les gestionnaires du terrain. L'ajout de délais de transport, le non-remplacement des effectifs en région et la décrépitude des locaux & équipements (non remplacés en raison d'Optilab) sont des menaces réelles à la qualité des soins dispensés aux patients. Une biopsie qui prenait 1 sem pour un préliminaire et 2 sem pour un rapport final localement prend maintenant 2 mois avant d'avoir un résultat en transitant par un centre serveur. C'est dégueulasse pour le patient atteint de cancer qui attend son résultat et une décision sur la suite de son traitement. Une sérologie faite dans notre centre est résultée en moins de 24h, vs 17 jours

(médiane) dans notre centre serveur HCLM. Une perte de temps considérable, et une situation qui appelle à la multiplication inutile des tests diagnostiques (en attendant un résultat) et des traitements empiriques (incluant de l'antibiothérapie inappropriée). J'aimerais que l'AMMIQ et la FMSQ cessent d'halluciner sur les frais accessoires et les cennes, et mette ses culottes pour défendre réellement notre QUALITÉ de pratique, ainsi que la QUALITÉ des soins que nous dispensons aux patients. CE QUI INCLUT DES TESTS DIAGNOSTIQUES ACCESSIBLES, DE PROXIMITÉ. Tout le contraire de la mouture actuelle d'Optilab. »

### 3.7 Engagement envers la profession

L'instrument pour mesurer l'engagement professionnel était composé de trois questions qui mesuraient la fierté en rapport avec la profession, l'enthousiasme à l'égard de celle-ci et le degré de regret d'avoir choisi leur spécialisation médicale. Les échelles étaient composées de sept niveaux, allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7). Il est à noter que pour le regret, nous mesurons son absence.

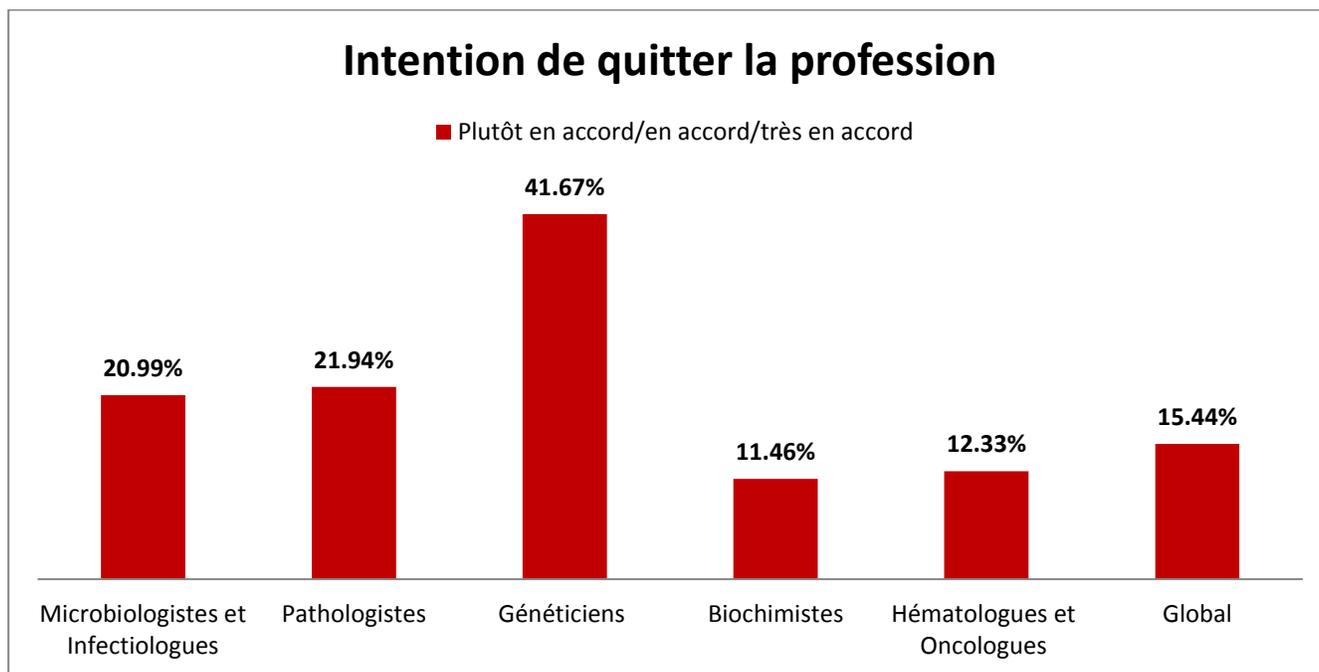


#### Observations

Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.

### 3.8 Intention de quitter la profession

L'intention de quitter a été mesurée à l'aide d'un instrument à trois questions indiquant si les répondants songeaient à abandonner leur spécialisation médicale, s'il était possible qu'ils explorent d'autres choix de carrière et s'ils pouvaient délaissé leur spécialisation médicale. Les questions utilisaient une échelle à 7 niveaux, allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7).



#### Observations

Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.

Malgré un niveau d'engagement professionnel de plus de 84 % de la part des médecins participants et une intention de quitter inférieure à 15,44 %, plusieurs commentaires semblent indiquer un malaise à l'égard des conséquences d'Optilab sur la profession des médecins de laboratoire. En voici quelques-uns :

« C'est une grande déception surtout pour les jeunes collègues qui vont perdre leur expertise en laboratoire et désolant pour toute la société, par le fait même. »

« Au début oui puis avons tout perdu. Tout le fruit de notre travail, pour certains investissements de toute leur carrière à bâtir l'excellence. C'est bien le Québec. La qualité et l'excellence ne valent rien ni auprès du public, ni auprès de nos élus. La désillusion est totale, j'en conclus qu'il ne sert à rien de s'investir dans le travail. Rien. »

« Bien que pas prévu si tôt, je n'apprécie plus travailler dans cet environnement et compte prendre ma retraite anticipée en fin d'année... »

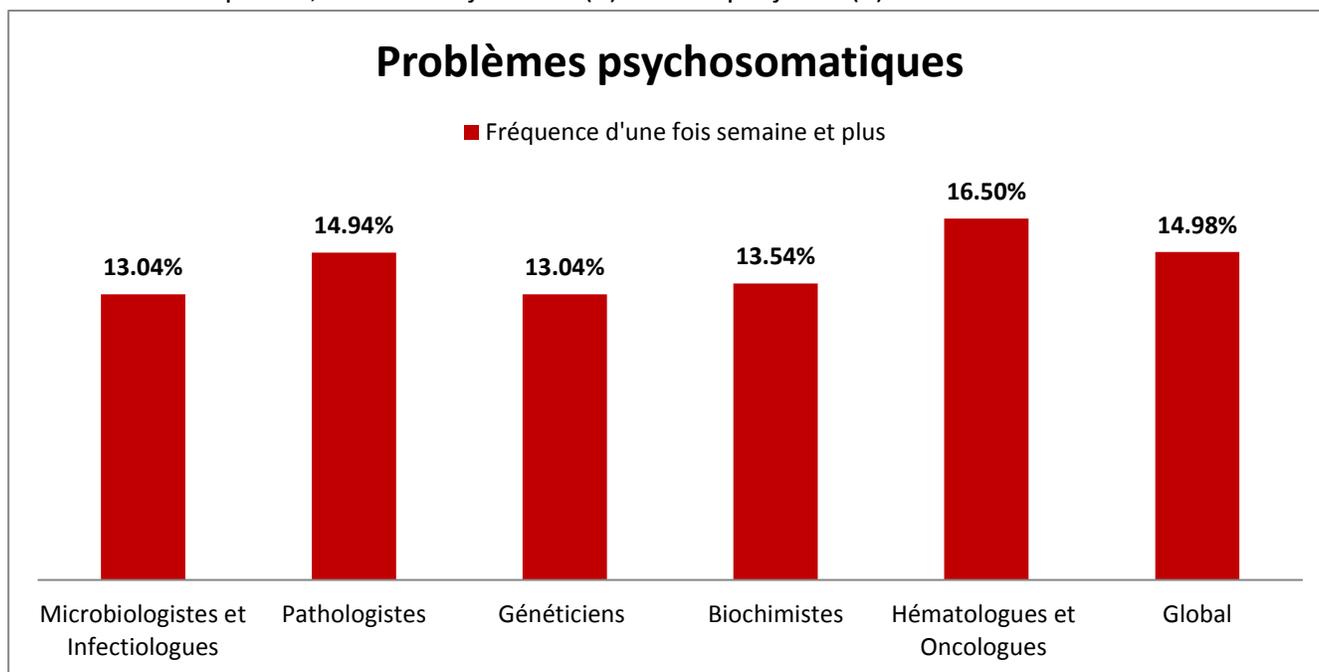
« J'ai plus ou moins répondu sur ma spécialisation car ce qui me tient actuellement debout c'est l'idée de prendre ma retraite d'ici peu »

« Le projet optilab est une véritable CATASTROPHE pour les milieux non labo serveur comme le mien mais a grand bassin de population. Catastrophe pour la région, qui perd des emplois spécialises et des milieux de formation. Catastrophe pour la population qui se ramassera avec des services de second ordre, du moins durant la transition que durera des années sinon des décennies. Catastrophe pour les spécialités de labo, qui avaient un mode de pratique envié hors Québec, par la double spécialité labo et clinique. L hemato onco et la microbio infectio finiront par disparaître et tous y seront perdants... »

« I have begun to consider opportunities outside Quebec »

### 3.9 Problèmes psychosomatiques

Les problèmes psychosomatiques réfèrent à des conditions de santé physique découlant de problèmes de nature émotive. L'instrument utilise trois questions, qui mesurent la fréquence des symptômes ressentis par les répondants au cours des douze derniers mois. Les problèmes mesurés sont les troubles du sommeil, de l'appétit et de santé en général. Les échelles de réponses étaient composées de 7 niveaux de fréquence, allant de « jamais » (1) à « chaque jour »(7).

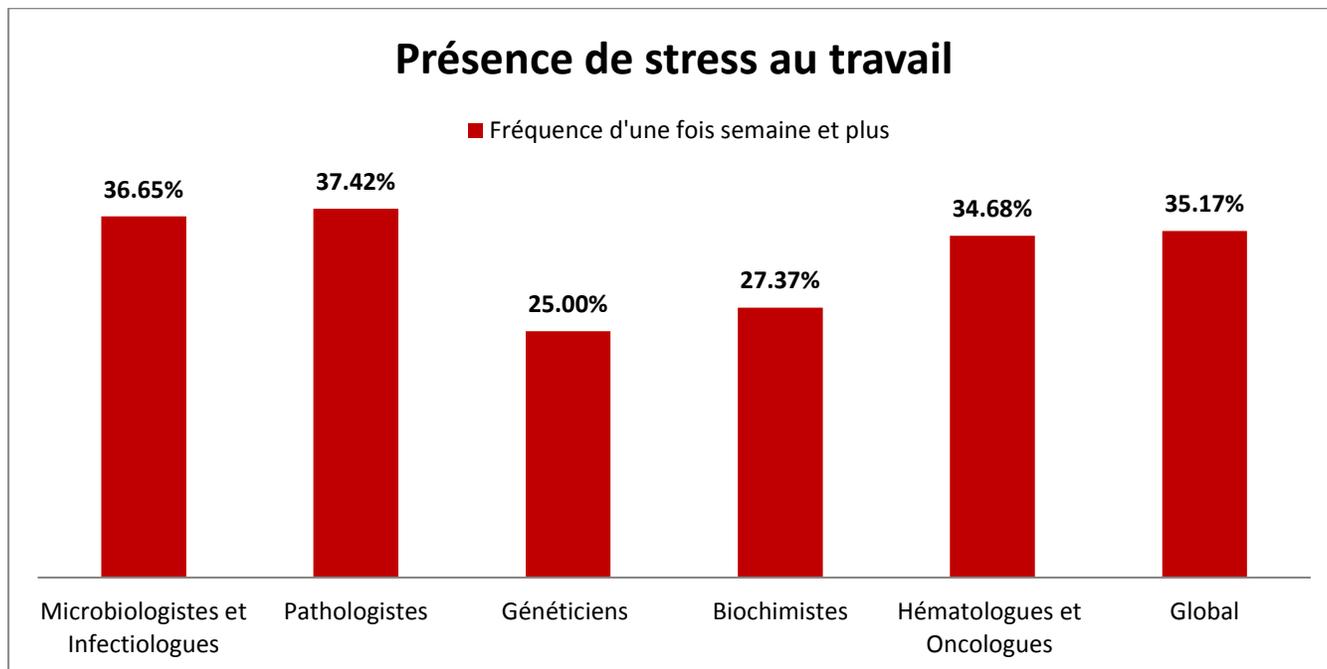


#### Observations

Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.

### 3.10 Présence de stress au travail

L'instrument du stress au travail mesure la fréquence à laquelle les répondants se sentent stressés à cause du travail en lui-même. Les questions vérifiaient la fréquence à laquelle les répondants se sentaient nerveux au travail, la fréquence à laquelle ils avaient l'impression de ne pas être en mesure de surmonter les difficultés au travail ou qu'ils ressentaient de la frustration face à ces difficultés. Les résultats évaluaient la fréquence du stress au cours des douze derniers mois au moyen d'échelles à sept niveaux allant de « jamais » (1) à « chaque jour » (7).

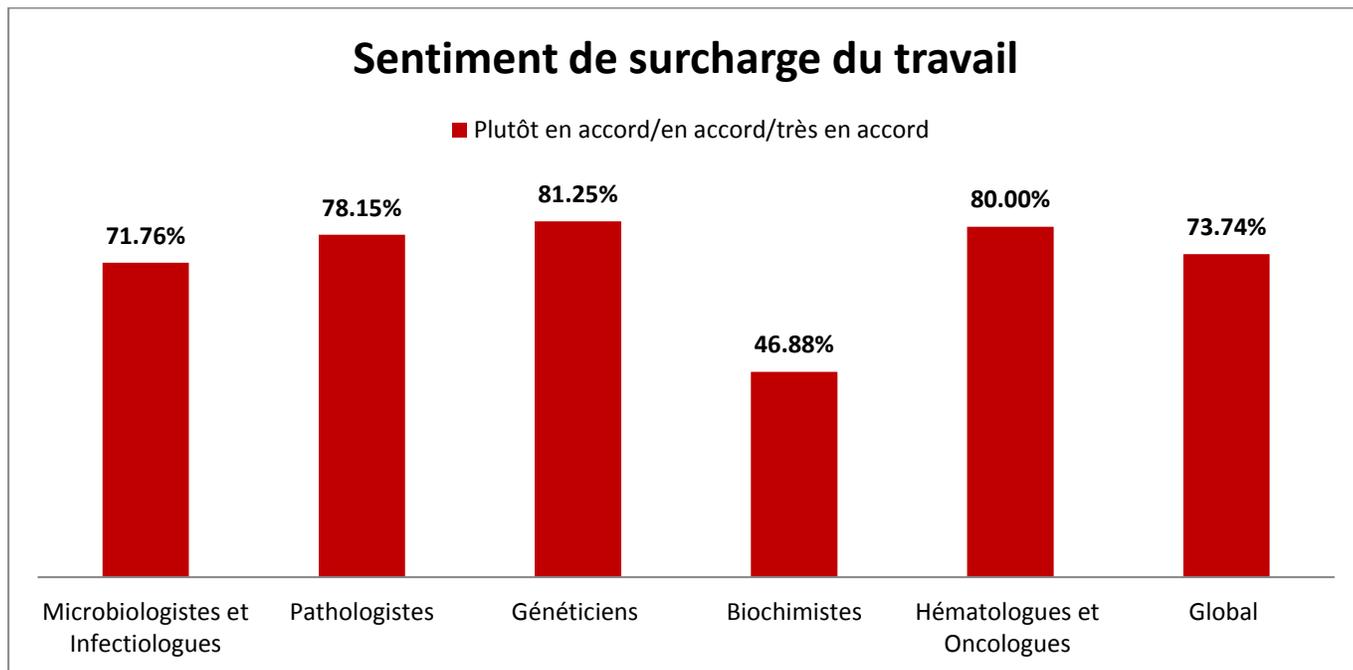


#### Observations

Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.

### 3.11 Sentiment de surcharge de travail

Le sentiment de surcharge a été mesuré à l'aide de quatre questions. Celles-ci portaient sur la rapidité des tâches à accomplir au quotidien, sur le manque de temps pour accomplir le travail et sur le sentiment d'être débordé ou bousculé dans son travail. Chaque réponse se situait sur une échelle à sept niveaux, allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7).

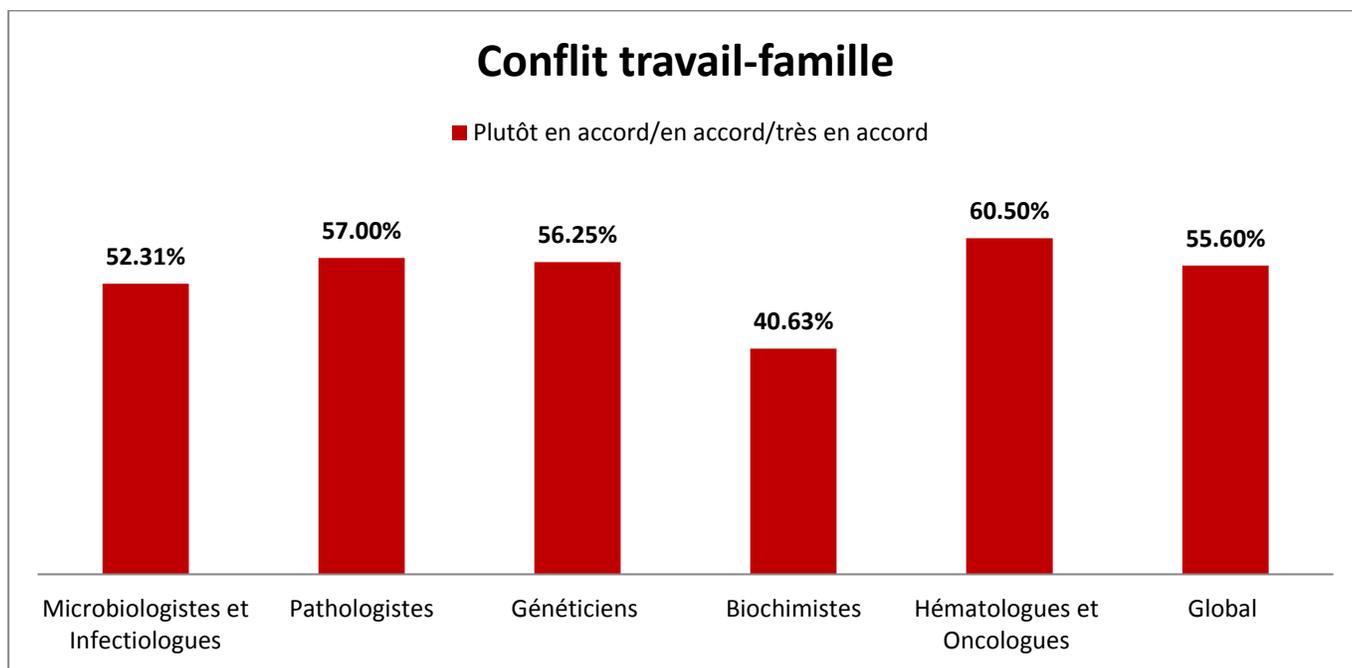


#### Observations

Les biochimistes se distinguent significativement des microbiologistes et des infectiologues, des pathologistes et des hématologues ainsi que des oncologues.

### 3.12 Conflit travail-famille

Le conflit travail-famille est mesuré à l'aide d'un instrument à quatre questions. Celles-ci évaluent si le travail demande trop d'énergie et nuit à la vie familiale, si le travail exige trop de temps, et si les membres de la famille et les amis regrettent le fait que le travail prenne trop de temps dans la vie du répondant. Chaque échelle de réponse avait sept niveaux, allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7).

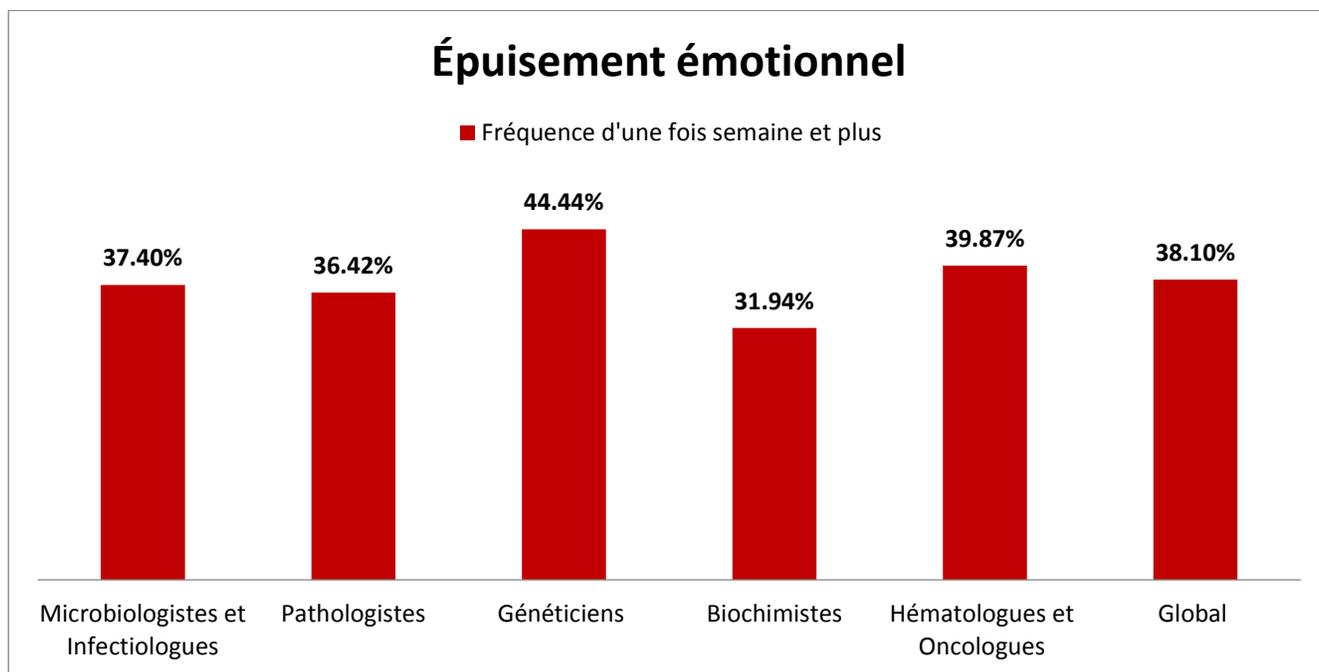


#### Observations

Les biochimistes se distinguent significativement des hématologues et des oncologues.

### 3.13 Épuisement émotionnel

L'épuisement émotionnel a été mesuré au moyen d'un instrument à neuf questions. Celles-ci évaluaient à quelle fréquence les répondants ressentaient des émotions négatives en rapport avec leur contexte de travail. Chaque question était composée de sept niveaux de réponses, allant de « jamais » (1) à « chaque jour » (7). Le modèle mesurait à quelle fréquence le répondant se sentait épuisé après une journée de travail, frustré par le travail, se sentait au bout du rouleau ou même travaillait trop.



#### Observations

Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.

Le niveau d'épuisement professionnel semble réellement présent dans l'échantillon des répondants. En effet, plus de 38 % des répondants ont indiqué ressentir de l'épuisement émotionnel une fois par semaine ou plus. Si on utilise l'approche préconisée par le Maslach Burnout Inventory (MBI), le taux d'épuisement professionnel serait de 56,6 %, alors que l'épuisement émotionnel serait de 43,7 %, la dépersonnalisation de 19,8 % et le sentiment d'accomplissement de 13,7 %, ce qui est comparable aux taux observés aux États-Unis et en Europe, du moins à l'égard de l'épuisement professionnel et émotionnel.

Selon l'approche du MBI	QC	USA	Europe
Épuisement professionnel:	56,6%	54,4%	
Épuisement émotionnel :	43,7%	46,9%	43%
Dépersonnalisation:	19,8%	34,6%	35%
Sentiment d'accomplissement:	13,7%	16,3%	32%

Voici des exemples de commentaires à ce sujet :

« Je suis inquiète que le projet Optilab augmente considérablement notre charge actuelle de travail qui est déjà très importante. »

« Importante dérive actuellement: gestionnaires ont beaucoup de pouvoirs dans les hôpitaux et ne connaissent en rien les réalités des milieux. Attitudes méprisantes envers les équipes médicales et paramédicales. Absence complète de reconnaissance au travail qui s'ajoute à un travail intellectuellement et émotionnellement très difficile. Parallèlement au doctor-bashing dont nous sommes victimes depuis que dr. barrette est en poste, je crains que le risque d'épuisement professionnel (avoué et non avoué) ne soit actuellement à son comble pour les hemato-oncologues. Situation critique il ne fait nul doute »

« Les équipes sont épuisés et le support entre nous n'est pas super bon. Objectif de travail aussi différent. Bien que je ne pense pas changer de spécialité à court terme. Je planifie concrètement une retraite avant 60 ans. Si la situation ne s'améliore pas, je ne resterai certainement pas. Mes patients sont ce qui me tient au travail...car oui j'ai l'impression de les aider eux. »

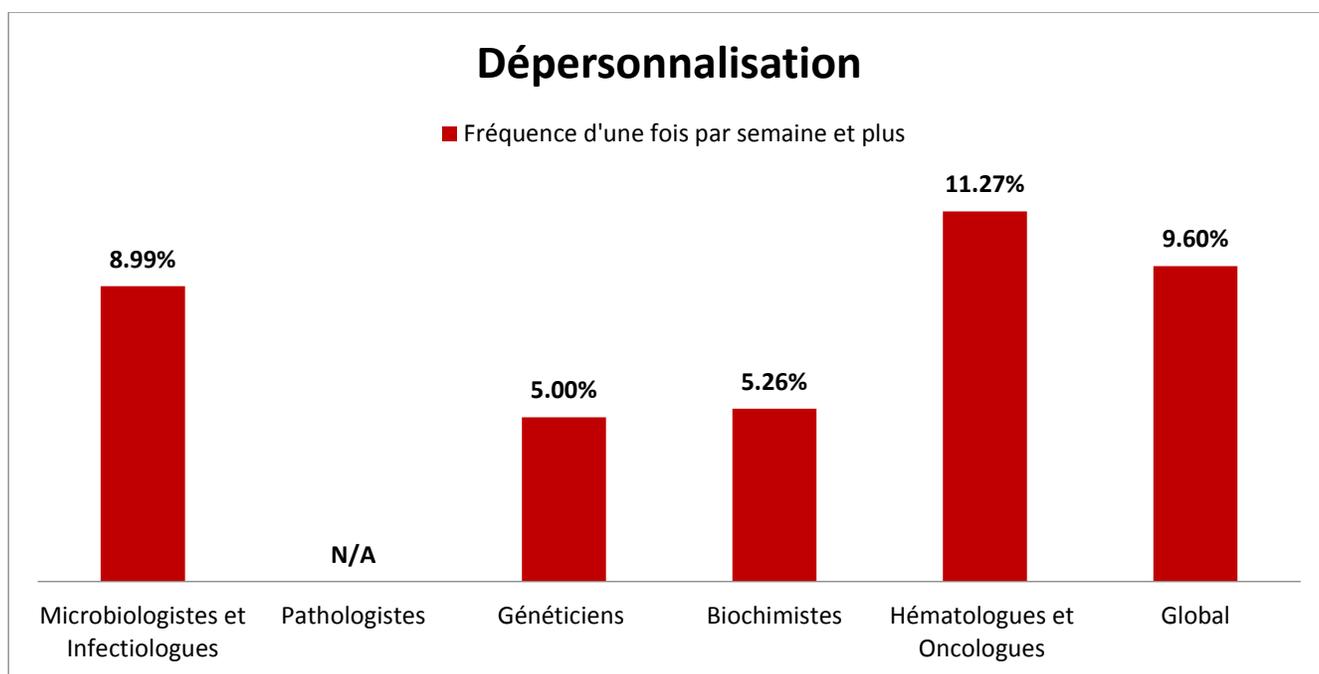
« ...Les médecins sont déprimés et les employés aussi... »

« Il n'y aura pas davantage de recrutement de médecins prévu pour l'augmentation de la tâche labo à venir. Nous sommes déjà très sollicité par la tâche labo de routine de notre centre, que nous complétons après notre tâche clinique. Comme si c'était un temps de plus dans notre journée. Je n'ose imaginer quand toute la grappe viendra chez nous. Comme ci les machines peuvent le faire en 5 minutes, les humains qui doivent émettre une opinion diagnostic peuvent également le faire comme une machine. De plus, cela augmentera notre sollicitation de nuit avec les valeurs critiques qui proviendront des autres centres, dont certains seront fermés à ces heures sans md responsables autre que nous pour gérer. Si ceux qui perdront le labo pourront probablement récupérer leur rémunération en tâche clinique, rien on dirait n'a été prévu pour ceux qui auront une augmentation des labos avec tâches cliniques déjà lourdes et obligation de recherche universitaire. Comme si on était que des élastiques qu'on peut étirer sans se soucier qu'ils se brisent un jour... »

« ...le climat optilab est démotivant!!!!!!! optilab va nuire à la qualité de soins au quebec optilab est totalement improvisé »

### 3.14 Dépersonnalisation

La dépersonnalisation est le sentiment lié à la perte d'empathie. L'instrument mesure la dépersonnalisation en rapport avec les relations médecins/patients, c'est pour cette raison que le groupe des pathologistes n'a pas de réponse. Cette dimension a été mesurée au moyen de cinq questions évaluant à quelle fréquence les répondants ressentaient la dépersonnalisation dans leur travail. L'échelle allait de « jamais » (1) à « chaque jour » (7). L'outil demandait à quelle fréquence les médecins sentaient qu'ils soignaient les patients de manière impersonnelle, qu'ils devenaient plus insensibles aux gens, que leur travail les endurcissait émotionnellement, qu'ils se souciaient moins de ce qui arrivait à leurs patients et qu'ils sentaient que les patients les rendaient responsables de leurs problèmes.

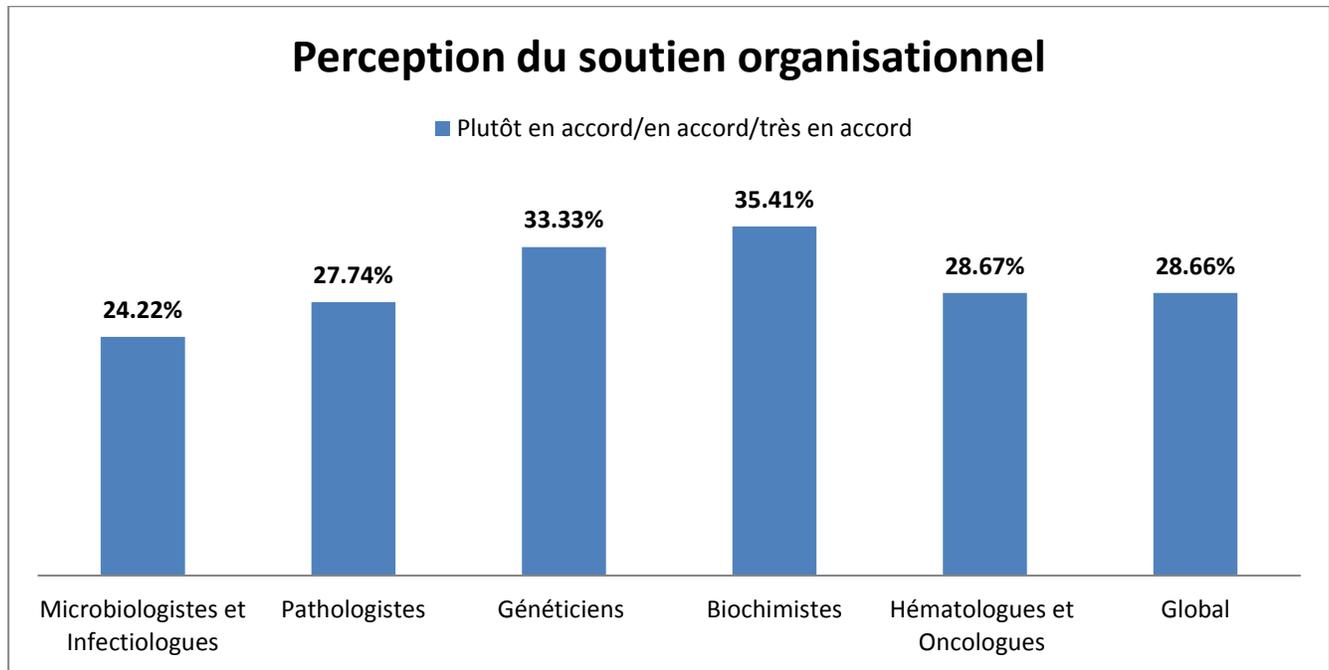


#### Observations

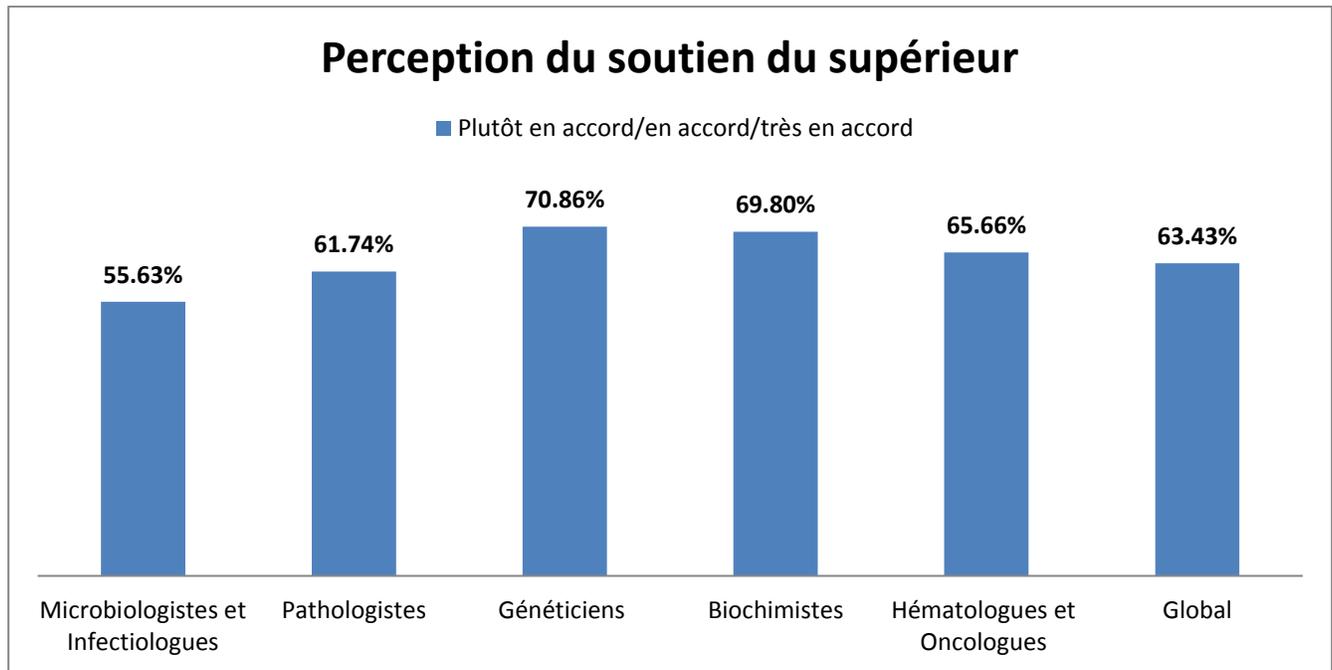
Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.

### 3.15 Perception du soutien organisationnel

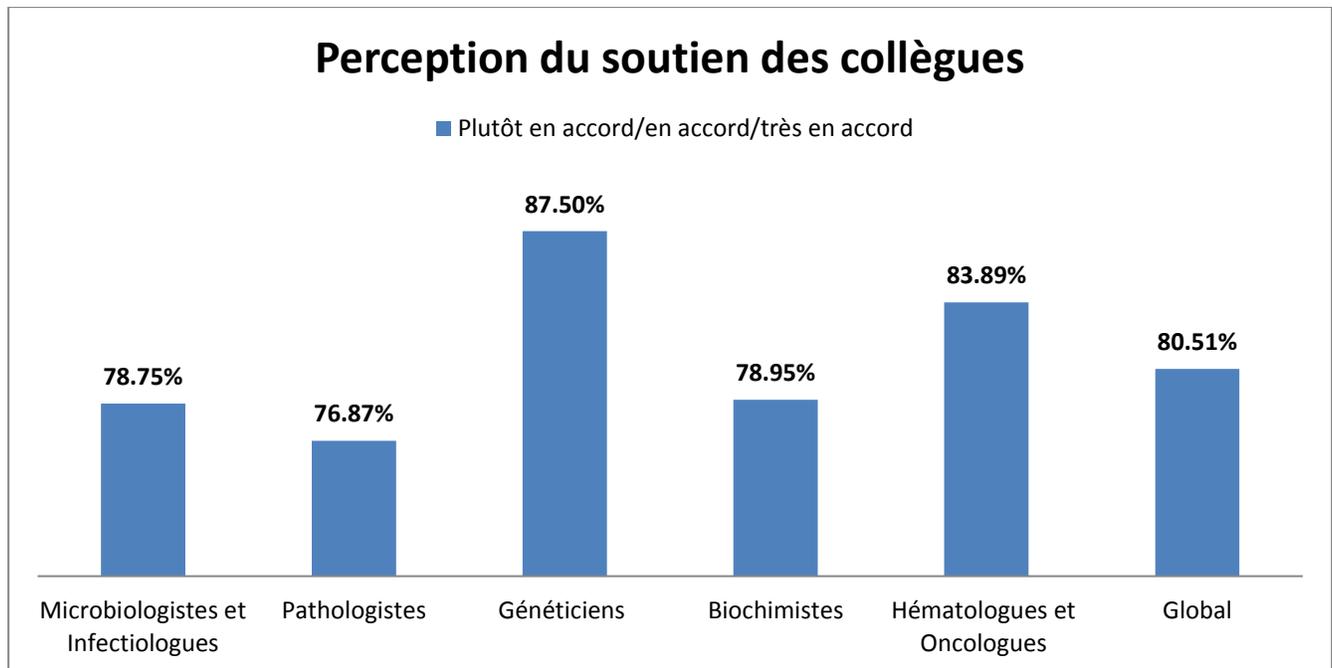
La perception du soutien a été mesurée en fonction de trois sources différentes : l'organisation, le supérieur immédiat et les collègues. Chaque source a été mesurée à l'aide de trois questions dotées d'échelles de réponses allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7). Les trois formes de soutien évaluent jusqu'à quel point le répondant perçoit que la source du soutien (organisation, supérieur immédiat, collègues) fait tout en son pouvoir pour faciliter son travail, qu'il peut compter sur cette source de soutien en cas de problèmes et qu'il serait écouté en cas de difficultés.



### 3.16 Perception du soutien du supérieur



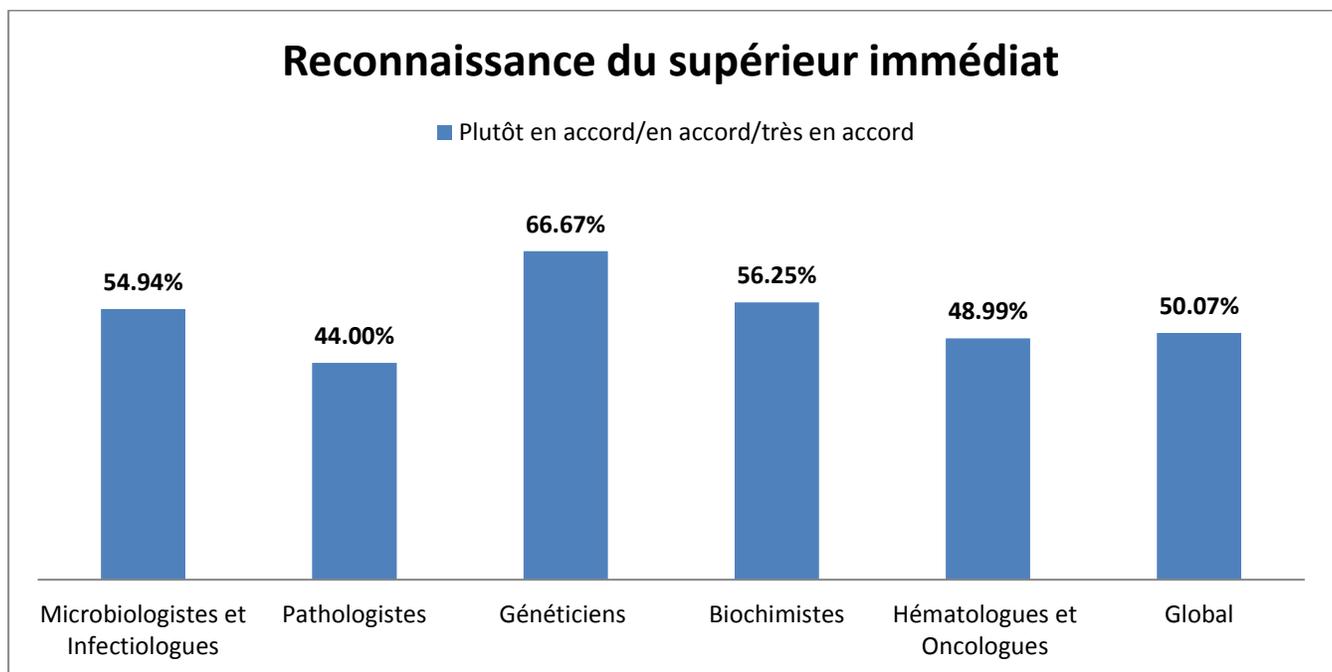
### 3.17 Perception du soutien des collègues



<b>Observations</b>	
<b>Soutien organisationnel</b>	Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.
<b>Soutien du supérieur immédiat</b>	Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.
<b>Soutien des collègues</b>	Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.

### 3.18 Reconnaissance du supérieur immédiat

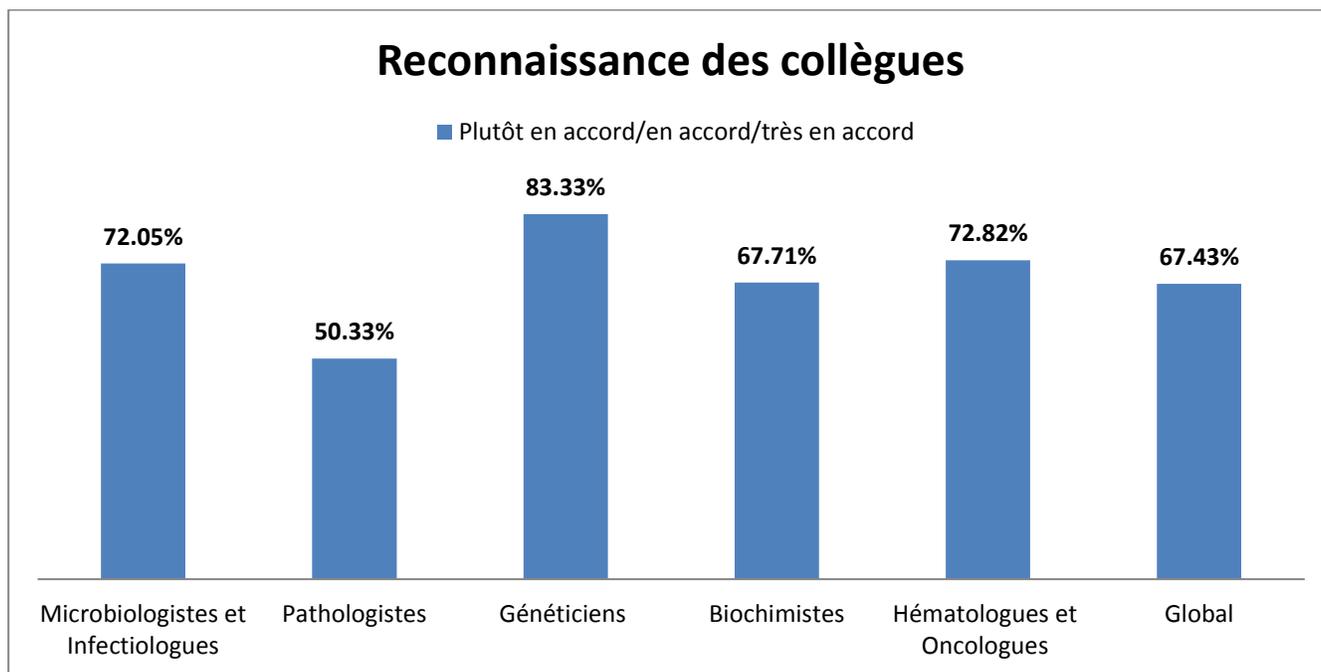
La reconnaissance du supérieur est mesurée grâce à un instrument comportant trois questions qui évaluent si le supérieur immédiat reconnaît les efforts investis dans le travail, la contribution au milieu de travail et s'il procure de la reconnaissance lorsque le travail accompli est de grande qualité. Chaque question contient une échelle allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7).



<b>Observations</b>
Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.

### 3.19 Reconnaissance des collègues

La reconnaissance des collègues est mesurée grâce à un instrument qui comporte trois questions évaluant si les collègues reconnaissent les efforts investis dans le travail, la contribution au milieu de travail et s'ils fournissent de la reconnaissance lorsque le travail accompli est de grande qualité. Chaque question contient une échelle allant de « très en désaccord » (1) à « en accord » (7).



#### Observations

Il n'y a aucune différence significative de moyennes entre les spécialisations.

Le soutien et la reconnaissance sont importants pour s'engager dans un changement organisationnel. Les résultats du sondage démontrent que 28,66 % des répondants ont mentionné recevoir du soutien de la part de l'organisation pour laquelle ils travaillent et recevoir de la reconnaissance de leur supérieur immédiat dans 50,07 % des cas. Dans le cadre du projet Optilab, voici quelques commentaires des participants à l'égard du soutien et de la reconnaissance obtenus par les différentes parties engagées :

« Aucune reconnaissance du travail des médecins par le MSSS, le ministre nous traite toujours négativement. Peu d'écoute du MSSS, est très rigide sur ces positions. »

« J'aimerais que mon association l'AMMIQ, ainsi que la FMSQ, se battent sérieusement contre le projet Optilab, qui est une vraie catastrophe pour la population des régions du Québec »

« Difficile de travailler dans le contexte actuel, il y a un sentiment que le travail est peu apprécié et que les MD ont des conditions dorées et profitent d'un système qui les avantage. Depuis quelques années,

plusieurs réunions s'ajoutent à la pratique clinique... Plusieurs activités sont peu valorisés (enseignement, formation, laboratoire, etc); grande lourdeur clinique (Patients qui sont de plus en plus malades et peu de supports offerts) ».

Aucune question ne concernait particulièrement la perception des spécialistes de laboratoire en ce qui a trait aux ressources mises en place, les équipements disponibles ainsi que la qualité de la logistique qui soutient l'implantation du projet Optilab. Toutefois, voici quelques commentaires des participants sur le sondage, qu'on peut attribuer au volet soutien organisationnel.

« ...circonstances extrêmement difficile dans les petits centres hospitaliers avec diminution des ressources et transferts d'analyses qui se font avant qu'un système informatique unique et de transport soit en place. Aussi, aucune traçabilité des spécimens actuellement et perte de temps importante voire majeure quant aux tentatives de retracer où en sont les spécimens dans le processus de traitement et délais et retards majeurs dans l'obtention des résultats qui ont un impact DIRECT sur la qualité des soins aux patients et contribue grandement à l'épuisement professionnel. Aucun système en place actuellement pour palier à ces obstacles, ce qui rend la pratique ainsi que la qualité des soins extrêmement précaires et de moindre qualité. Situation déplorable dans les petits centres à l'heure actuelle. »

« La centralisation n'amènera pas que des bénéfices pour les patients et les médecins en pratique, surtout pour les régions et aucune étude n'a validé ce concept. Pour les tests spécialisés et plus rares, il y a des avantages dont une harmonisation et une déserte plus uniforme. Cependant, on n'a pas pris en considération plusieurs points : 1) démotivation / réduction de l'implication des technologistes dans leur milieu de travail. ( on vide les régions ...) 2) délai accru dans la production des rapports pour les patients hospitalisés avec impact négatif sur le fonctionnement des hôpitaux 3) dédoublement du nombre de tubes prélevés / gestion accrue d'aliquotage 4) sécurité possiblement moindre en région s'il n'y a pas de redondance d'équipements ( ce qui semble être un désir du ministère) 5) plusieurs des politiques sont en fait "anti-lean" 6) l'efficacité globale accrue n'est pas démontrée bien que ce soit l'objectif ( aucune étude sérieuse à part un "concept") 7) la qualité de certains spécimens pourrait être compromise. 8) pas de considération du concept de "rapid response lab" vs uniquement une liste limitée de tests dits urgents. 9) pour les grands centres avec plusieurs hôpitaux, il y aura un système à deux vitesses ( le serveur avec réponse rapide et option 24/24 et les autres hôpitaux) 10) je ne suis pas convaincu qu'il y aura des économies en bout de ligne car les frais de transport + délais vont annuler les économies des coupures de postes . Je doute que l'on puisse avoir réellement des chiffres avant / après . Il n'y aura pas d'études sur les durées de séjour etc... Les frais de transport seront-ils considérés ou mis ailleurs ? 11) utilisation sous-optimale des équipements et de la technologie moderne 12) pression accrue pour l'utilisation de la technologie "point of care" dans le futur ( ce qui est plus dispendieux) »

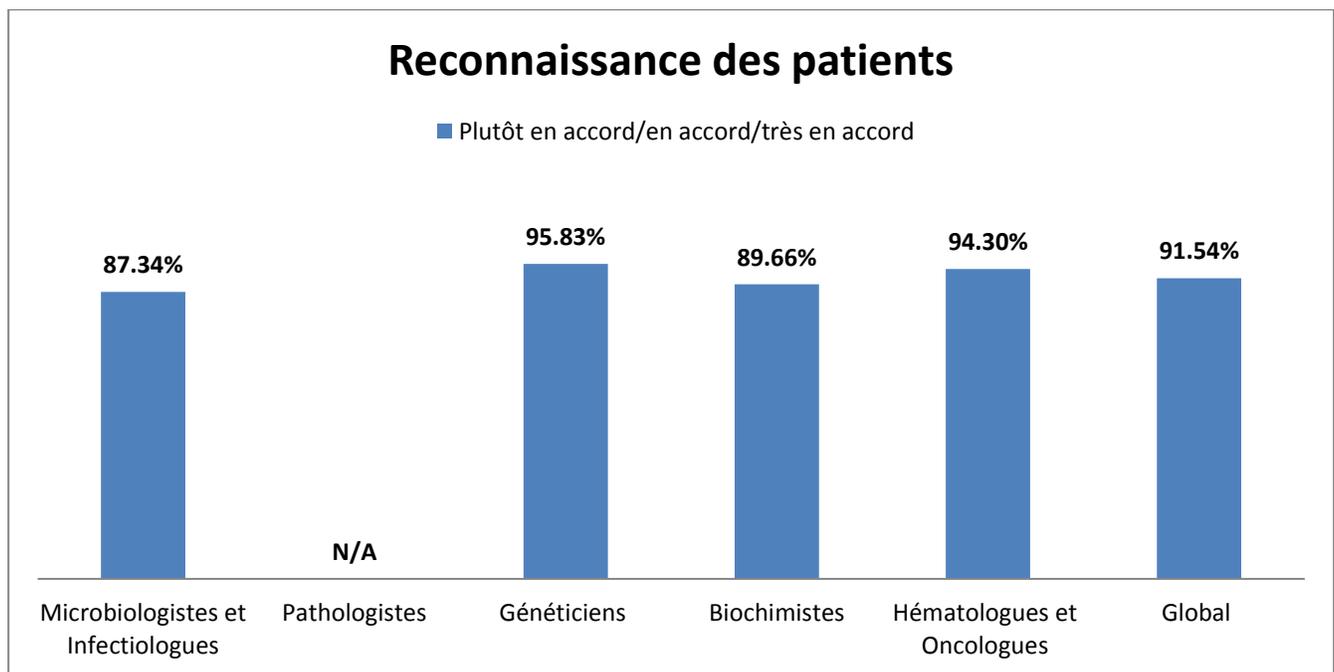
« Les objectifs optilab de qualité et de sécurité sont louables. Mais les objectifs financiers sont complètement irréalistes. La vitesse des changements IMPOSÉS aussi, et les attentes du MSSS sur l'organisation des services de laboratoire complètement non informées et non fondées sur des données

probantes. Le MSSS n'a jamais pu étayer ni documenter l'efficacité des changements proposés, et encore moins nous prouver que ça améliorera le réseau au lieu de le désorganiser. »

### 3.20 Reconnaissance des patients

La reconnaissance des patients est mesurée grâce à un instrument qui comporte trois questions évaluant si les patients reconnaissent les efforts investis auprès d'eux, la contribution à leur bien-être et s'ils fournissent de la reconnaissance lorsque le travail accompli est de grande qualité. Chaque question contient une échelle allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7).

Cette dimension ne s'applique pas aux pathologistes.



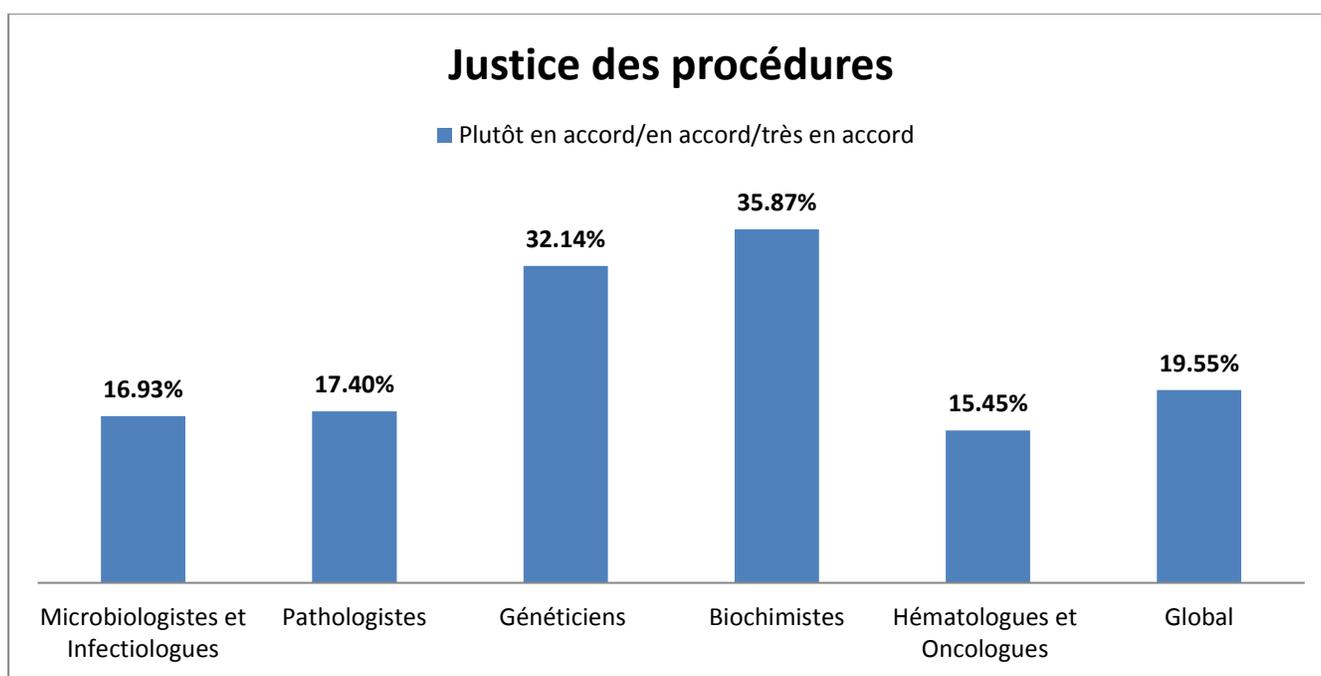
#### Observations

Il n'y a aucune différence significative de moyennes entre les spécialisations.

### 3.21 Justice des procédures

La justice des procédures perçue par les répondants est mesurée au moyen d'un instrument contenant 7 questions. Celles-ci déterminent à quel point les répondants considèrent que les gestionnaires : s'assurent de recueillir l'information nécessaire avant de prendre des décisions, permettent aux médecins de s'exprimer par rapport aux décisions prises, voient à ce que les personnes concernées par une décision soient représentées, prennent des décisions de la même manière pour tous selon des standards préétablis, s'assurent de tenir compte des préoccupations des gens touchés par une décision, fournissent des explications sensées lorsqu'ils prennent des décisions affectant les médecins et acceptent les demandes de clarification des décisions prises.

Chaque question contenait une échelle de réponses à sept niveaux, allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7).

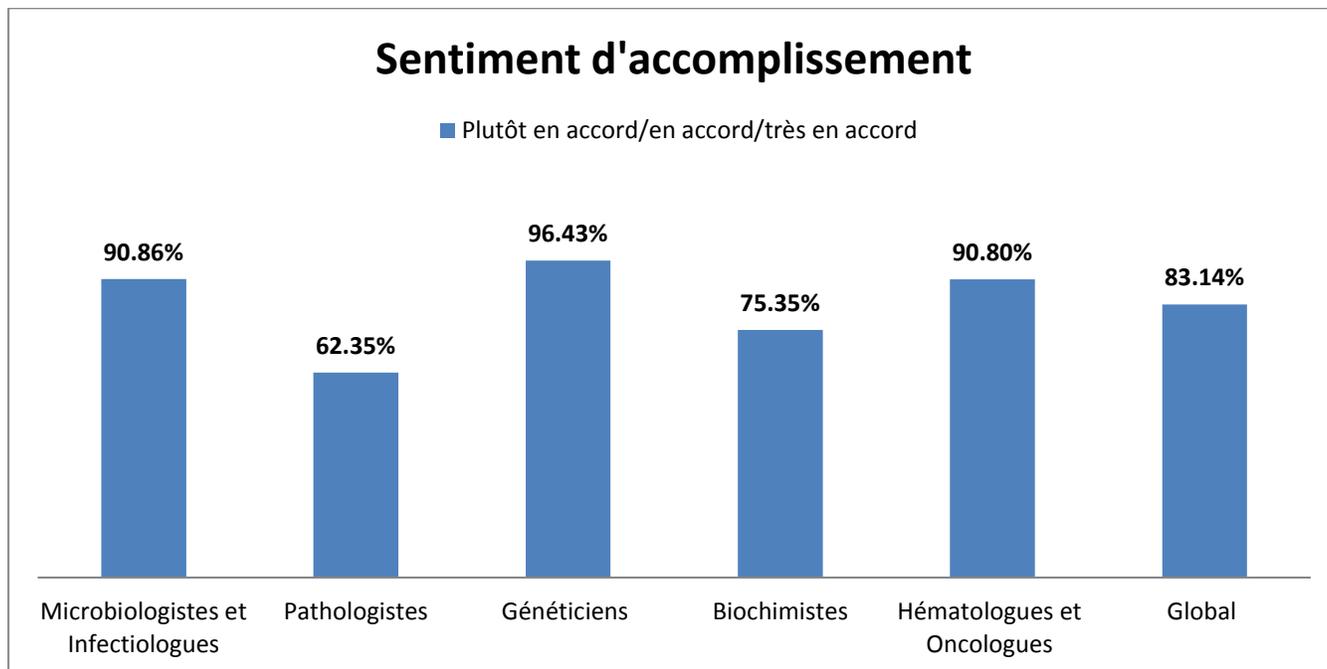


#### Observations

Les biochimistes se distinguent significativement des microbiologistes et des infectiologues, des pathologistes et des hématologues et oncologues.

### 3.22 Sentiment d'accomplissement

Le sentiment d'accomplissement fait référence à la fierté professionnelle et au sentiment du travail bien accompli. Cet instrument utilise 7 questions, avec des échelles de réponses allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7). Les questions mesurent notamment si les médecins sentent qu'ils ont une influence positive sur la vie des patients, qu'ils accomplissent des choses qui valent la peine, qu'ils sont en mesure de créer une atmosphère détendue avec leurs patients et qu'ils s'occupent efficacement des problèmes des patients.

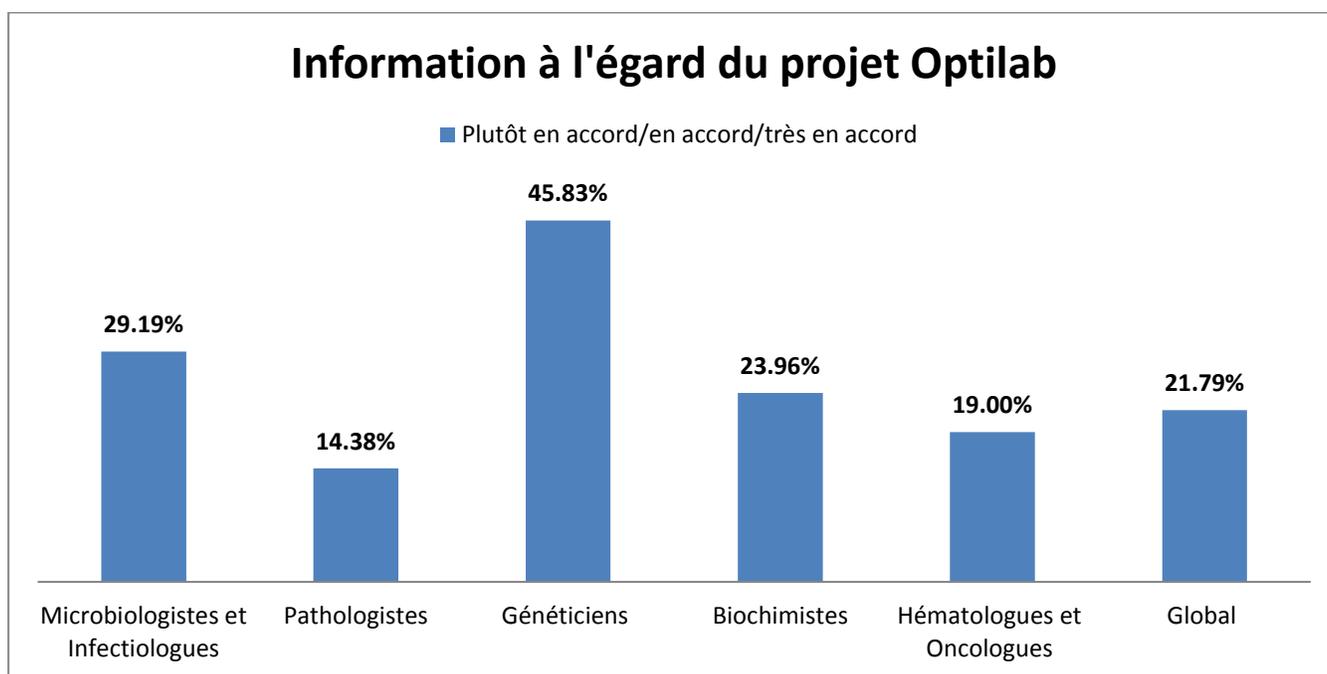


#### Observations

Les pathologistes se distinguent significativement de toutes les autres spécialisations. Les biochimistes se distinguent significativement des microbiologistes, des infectiologues et des hématologues et oncologues. Les microbiologistes et infectiologues se distinguent significativement des pathologistes et des biochimistes. Les hématologues et oncologues se distinguent significativement des pathologistes et des biochimistes.

### 3.23 Information à l'égard du projet Optilab

Cet instrument a pour but de mesurer si les répondants se sont sentis suffisamment informés sur le projet Optilab. L'instrument comporte trois questions composées d'échelles allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7). Ces questions cherchaient à savoir si les répondants avaient été suffisamment informés à l'avance du projet Optilab, suffisamment informés de ses impacts et des raisons ayant mené à ce changement.



#### Observations

Les deux spécialisations se distinguent significativement l'une de l'autre : il s'agit des pathologistes et des généticiens.

Peu de renseignements ont été communiqués aux médecins concernés, car seulement 21,79 % de ceux-ci jugent avoir été suffisamment informés, et seulement 6,92 % avoir été consultés à l'égard du projet en cours. À titre d'exemple, voici quelques commentaires reçus des participants du sondage :

« Nous ne connaissons pas à l'heure actuelle qu'elle sera la répartition des tâches/responsabilités entre les laboratoires serveurs et les laboratoires associés. »

« - L'implantation d'Optilab a été faite unilatéralement par le MSSS sans consulter les professionnels de laboratoire. »

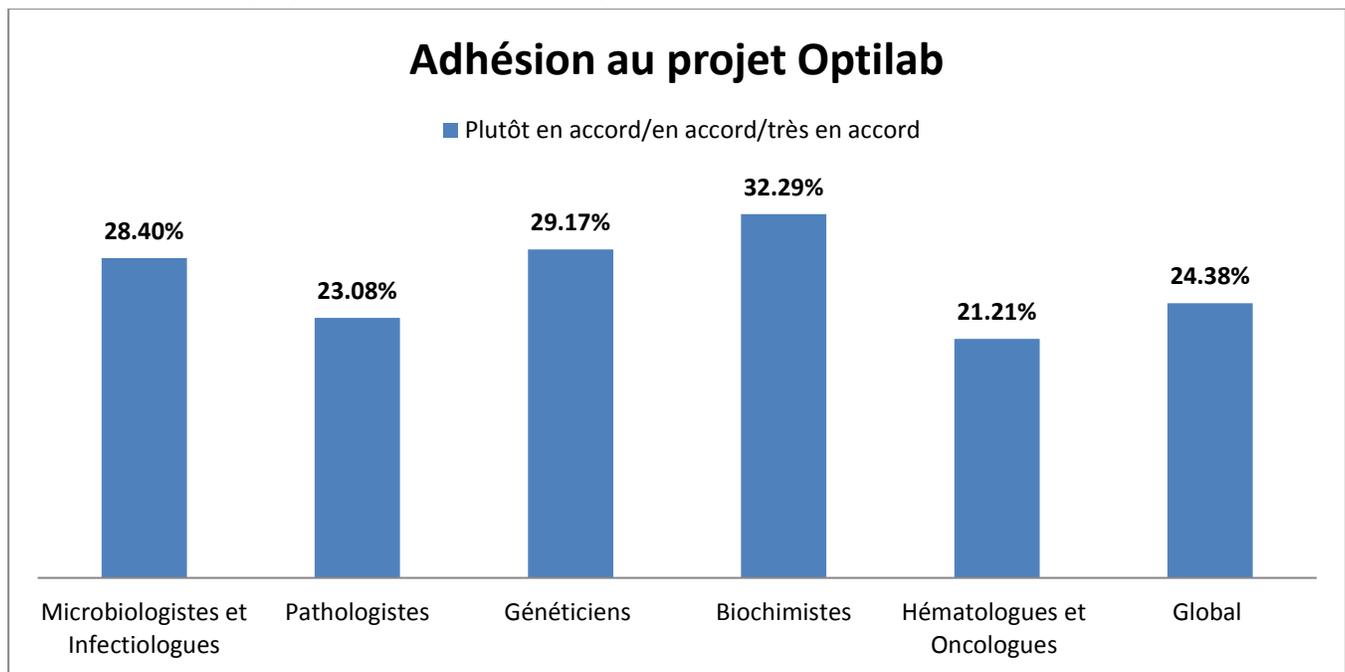
« On ne s'est jamais occupé de nos commentaires ou écrit sur le sujet. Cela se fait sans aucune consultation. On veut appliquer le modèle des grandes villes aux régions alors que les différences sont

très importantes et conséquentes pour les patients. On est en train de détruire ce que nous avons mis plus de 25 ans à construire »

« The process of informing the doctors has been disastrous. No one knows anything. Optilab will make labs less, not more, efficient. I don't believe any central lab is capable of handling the work. I don't believe the process has been well thought out. Pathology on site is essential for an oncology dept. It is ridiculous to have a central pathology lab »

### 3.24 Adhésion au projet Optilab

L'instrument sur l'adhésion au changement était composé de trois questions comportant 7 échelons, allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7). Les questions visaient à savoir dans quelle mesure les répondants : voient des avantages au projet Optilab, sont disposés à fournir des efforts de mise en œuvre du projet et adhèrent à ses objectifs.

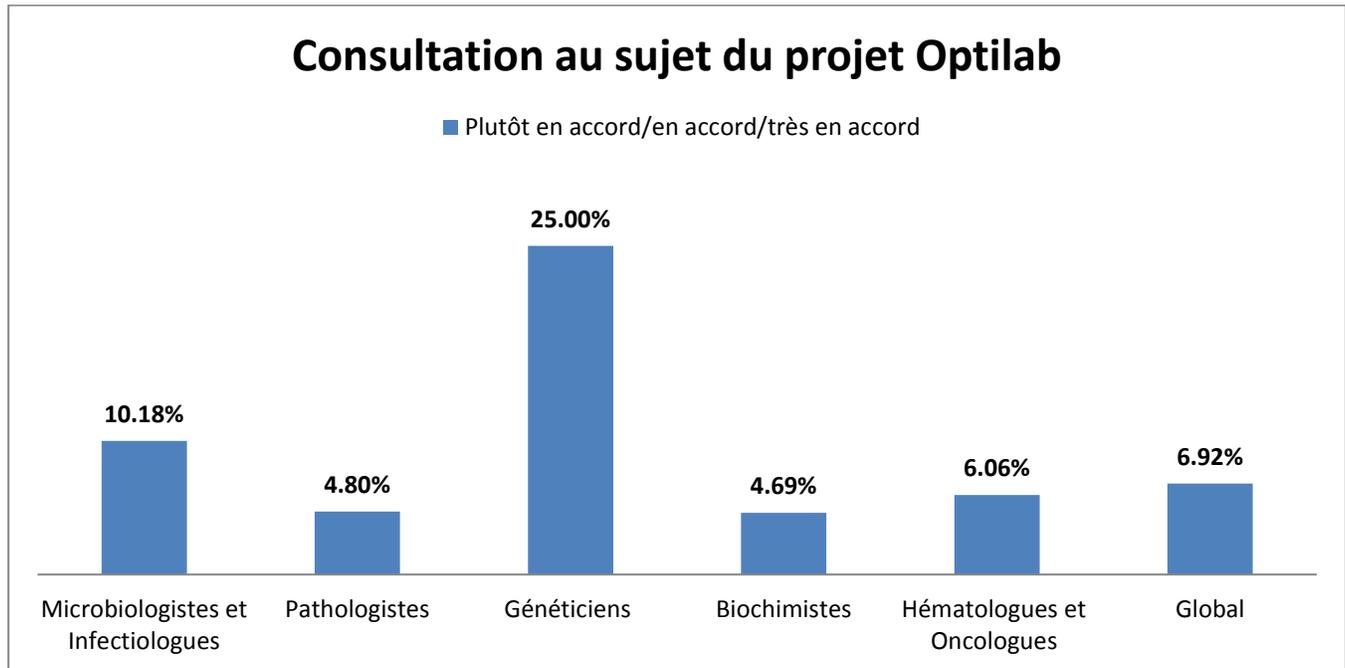


#### Observations

Les biochimistes se distinguent significativement des hématologues et des oncologues.

### 3.25 Consultation au sujet du projet Optilab

Cet instrument visait à mesurer à quel point les répondants sentaient avoir eu la chance de s'exprimer sur le projet et si leurs commentaires avaient été pris en considération. L'outil était composé de deux questions ayant des échelles à 7 niveaux, allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7).

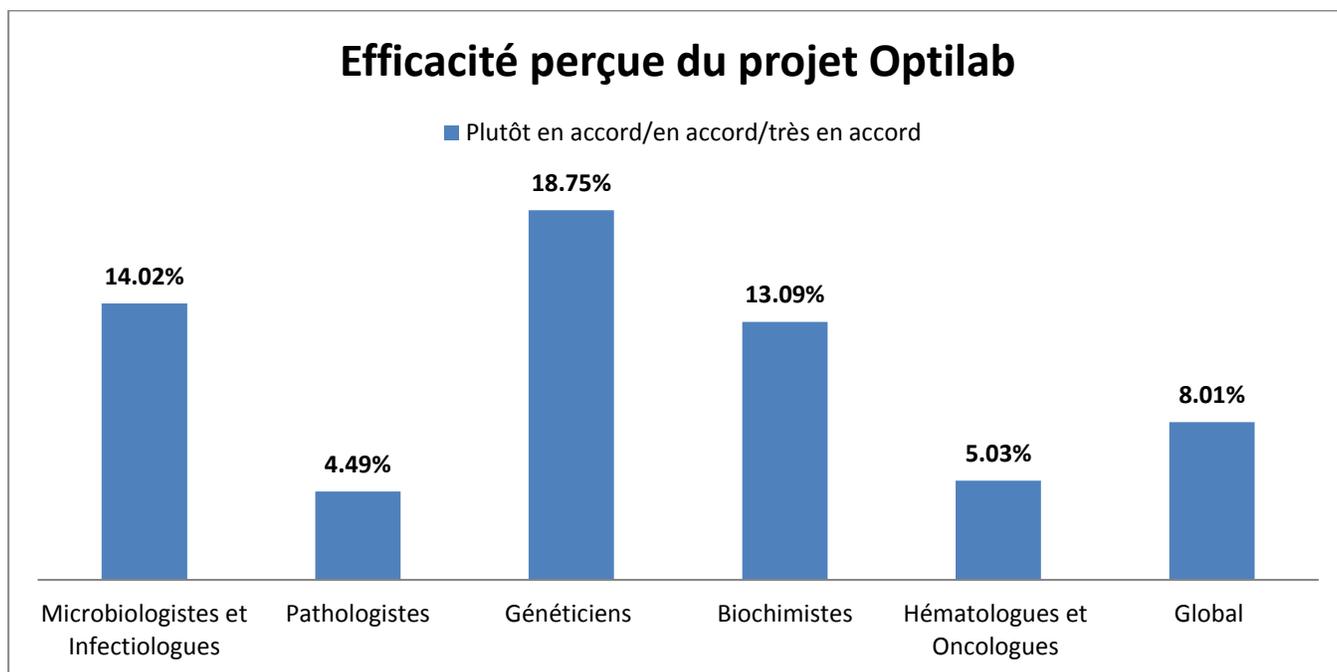


#### Observations

Les généticiens se distinguent significativement des pathologistes et des biochimistes.

### 3.26 Efficacité perçue du projet Optilab

Cet instrument composé de 7 éléments demandait aux répondants jusqu'à quel point ceux-ci croient en l'efficacité du projet Optilab. Les échelles de réponses comportaient sept niveaux allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7). Les répondants devaient affirmer si les moyens utilisés sont adéquats, les nouveaux modes de fonctionnement semblent efficaces, les rôles sont clairs et si les nouveaux changements permettront d'améliorer l'efficacité des laboratoires.



#### Observations

Les généticiens se distinguent significativement des pathologistes et des hématologues et oncologues.

Globalement, les répondants du sondage révèlent que le projet Optilab a peu de légitimité. Par exemple, la perception d'efficacité du changement en cours est jugée très faible, car seulement 8,01 % des répondants considèrent que le projet Optilab sera efficace. Voici quelques commentaires émis par les répondants sur la perception d'efficacité du projet Optilab.

« Avec les connaissances actuelles que nous avons sur Optilab, il ne fait aucun doute dans mon esprit que l'émission des rapports de pathologie sera retardée, et donc, le traitement des patients le sera tout autant. Je pense qu'il est important de comprendre qu'il est nécessaire, pour une qualité optimale, d'avoir un département de pathologie fonctionnel dans chaque hôpital. »

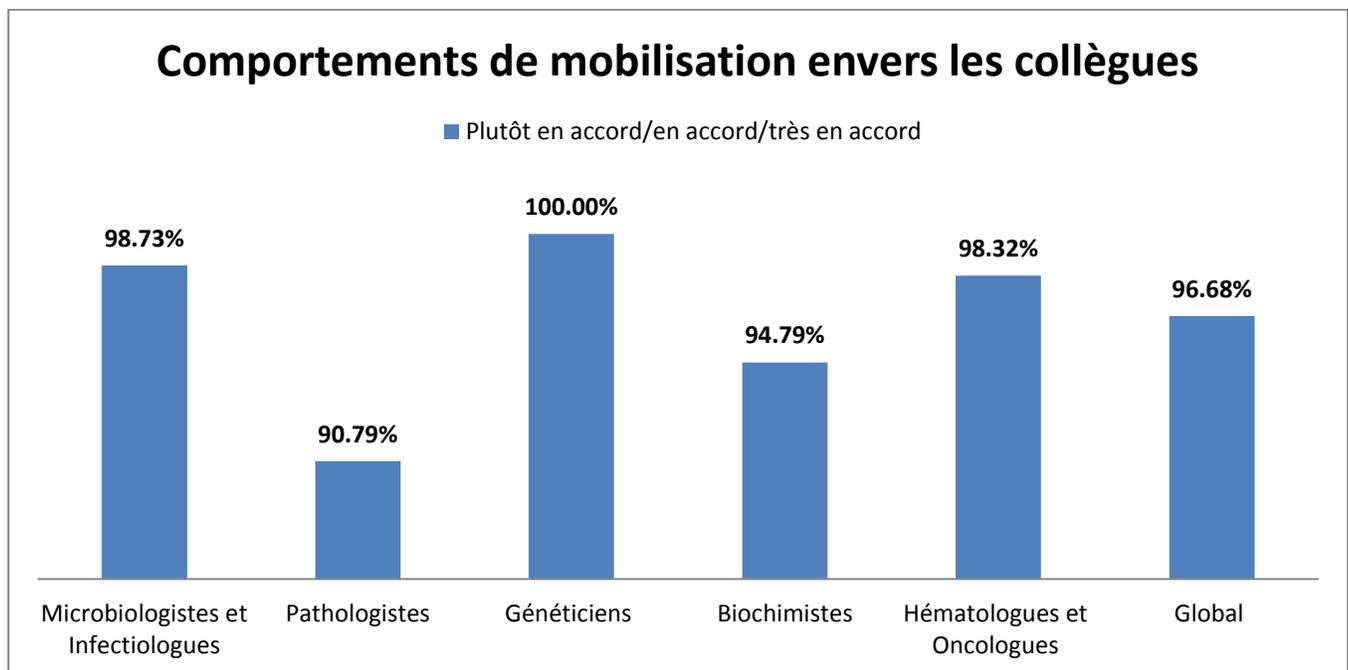
« Le risque d'erreur sera grand (perte de spécimens, perte de qualité, délai pour les résultats, augmentation des durées d'hospitalisation, augmentation des durées d'isolement et perte d'efficacité

de gestion en prévention des infections, augmentation des coûts, détresse et migration du personnel technique). »

« ...certaines de nos craintes sur le transport des échantillons se sont révélées fondées, la diminution de la qualité du traitement des spécimens était prévisible à cause du délai attribuable au transport. »

### 3.27 Comportements de mobilisation envers les collègues

Les comportements de mobilisation dirigés vers les collègues ont été mesurés à l'aide d'un instrument à trois questions, chacune étant composée d'une échelle à 7 niveaux, allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7). Les répondants devaient évaluer jusqu'à quel point ils aidaient leurs collègues lorsque ceux-ci avaient besoin d'aide ou d'écoute.

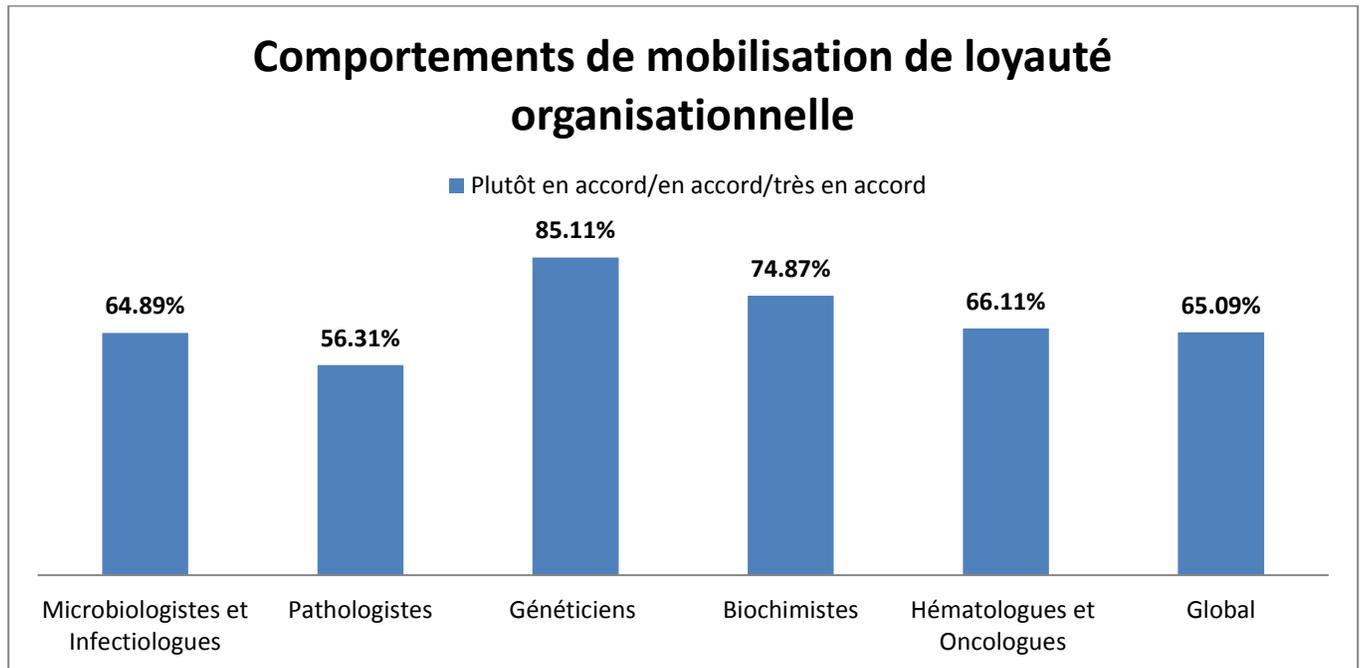


#### Observations

Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.

### 3.28 Comportements de mobilisation de loyauté organisationnelle

Cet instrument de six questions mesure à quel point les répondants défendent leur organisation et en parlent en bien ainsi que leur niveau d'engagement envers la vie civique de celle-ci. Chaque question était dotée d'une échelle à 7 niveaux, allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7).

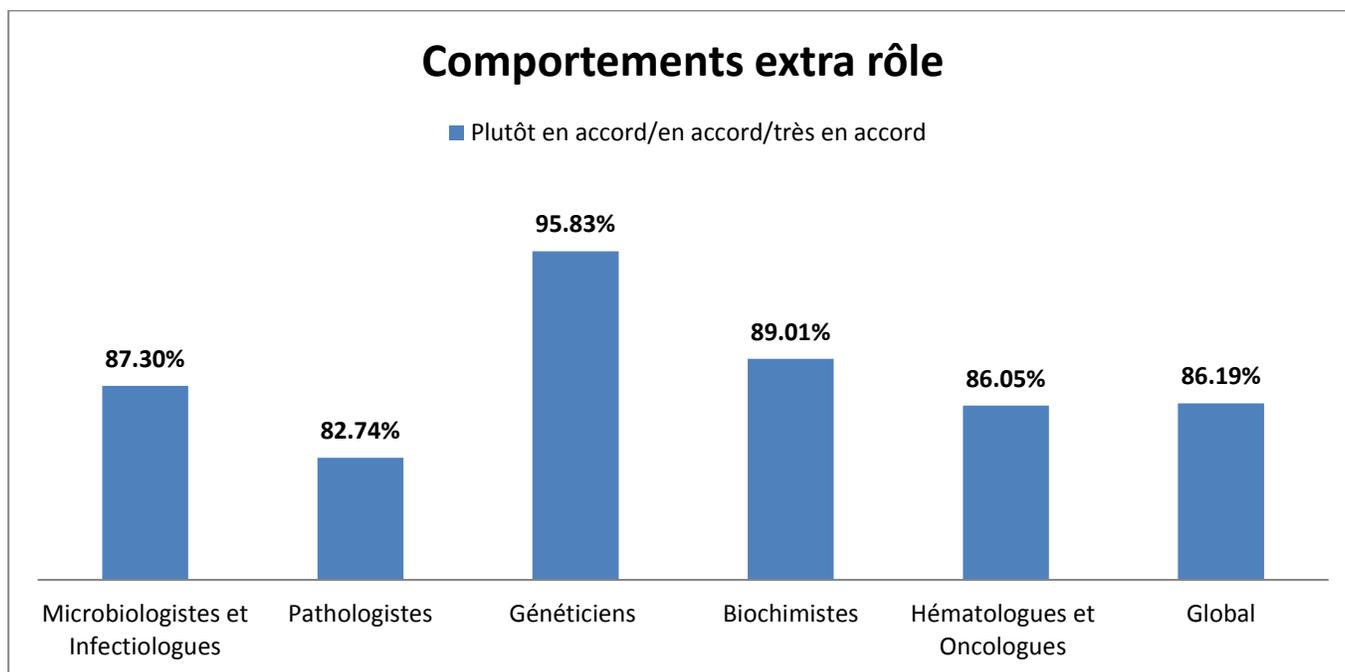


#### Observations

Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.

### 3.29 Comportements extra rôle

Les comportements extra rôle se manifestent lorsque l'individu va au-delà des tâches prescrites dans son emploi. L'instrument est composé de six questions, chacune étant sur une échelle à 7 niveaux, allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7). Les questions portent notamment sur l'effort extra offert dans les tâches quotidiennes, les idées d'amélioration apportées et le dépassement des attentes.

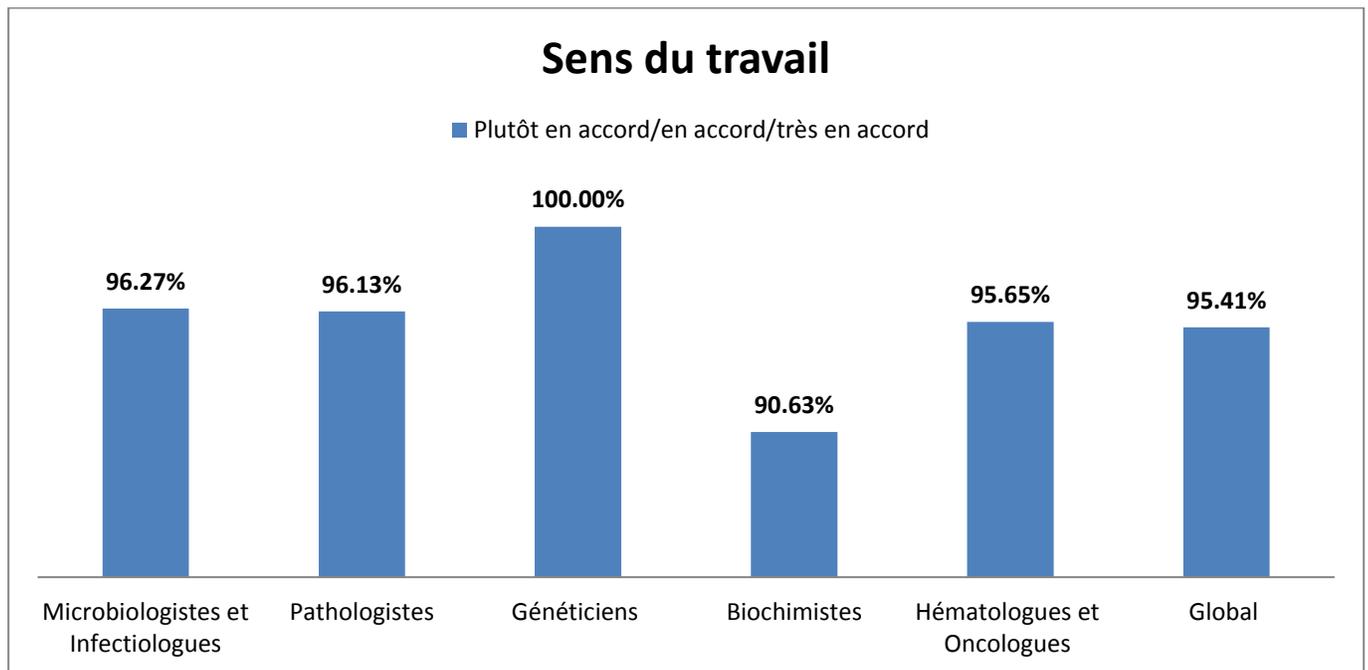


#### Observations

Il n'y a aucune différence significative de moyenne entre les spécialisations.

### 3.30 Sens du travail

Le sens du travail a été mesuré à l'aide d'un outil à trois questions qui demandait aux répondants de spécifier à quel point leur travail avait du sens à leurs yeux et si les tâches accomplies étaient perçues comme importantes. Chaque réponse se situait sur une échelle à 7 niveaux, allant de « très en désaccord » (1) à « très en accord » (7).



#### Observations

Les biochimistes se distinguent significativement des hématologues et des oncologues.

## 4. MODÉLISATION DES DONNÉES

Cette section permet de déterminer de quelle manière les différentes dimensions du modèle utilisé s'influencent mutuellement. L'objectif de cette analyse consiste à identifier les dimensions qui influencent la perception des répondants à l'égard du changement Optilab, l'impact de l'appréhension du ce changement sur le stress, l'épuisement professionnel des médecins et, enfin, les conséquences sur leur vie personnelle et professionnelle.

Plusieurs graphiques seront présentés indiquant visuellement la force et la direction des liens entre les variables.

Lorsqu'il est question de comprendre la dynamique entourant le processus de gestion du changement dans le cadre du projet Optilab, nos analyses suggèrent un certain nombre de pistes d'interventions. Pour ce faire, nous avons identifié les leviers qu'il faut actionner afin d'améliorer la chance de succès du changement en cours. La légende suivante est utilisée pour interpréter les liens entre les variables :

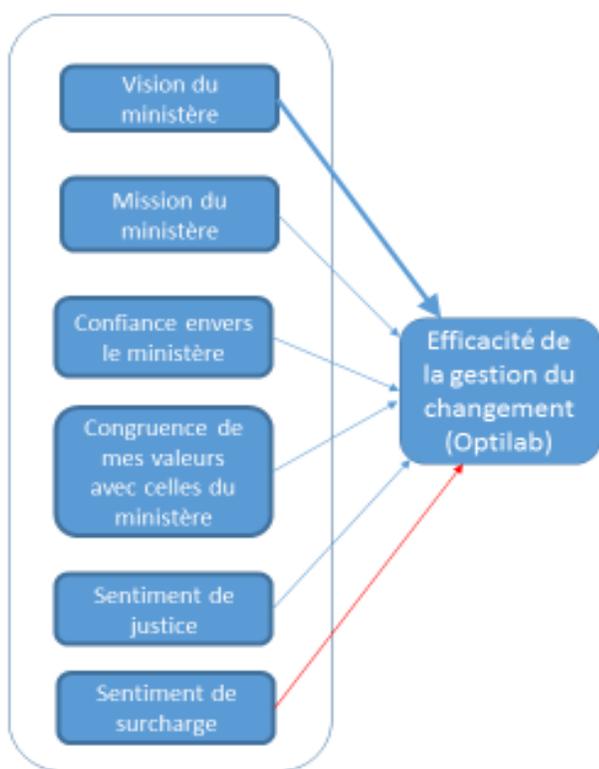
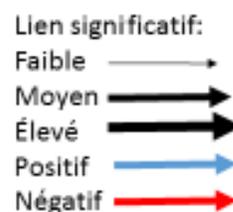


Figure 2 : Les déterminants de l'efficacité de la gestion du changement Optilab

L'absence de vision du ministère est un élément important qui influence négativement la mise-en-œuvre du projet Optilab. S'ajoute à cela un certain détachement à l'égard de la mission et une perte de confiance envers le ministère de la Santé. Ces éléments sont tous liés au niveau de réussite du projet Optilab. Du côté de l'environnement de travail, l'absence de perception d'une justice dans les mécanismes de prises de décisions des gestionnaires en place (par exemple : aucune explication fournie, aucune considération), une surcharge de travail et des valeurs personnelles ne correspondant pas à celles du ministère agissent également de manière significative sur la perception de la qualité du changement dans le cadre du projet Optilab.

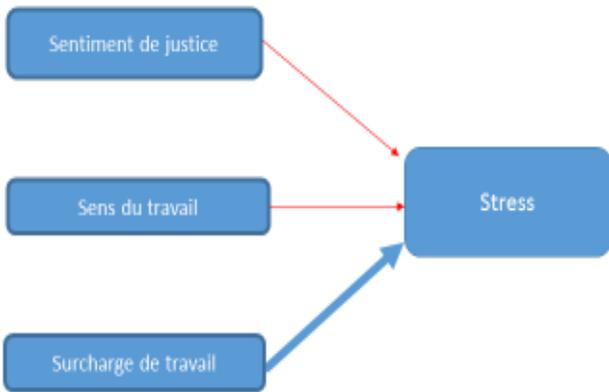


Figure 3 : Les déterminants du stress ressenti par les médecins spécialistes de laboratoire

Le principal déterminant du stress au travail est le sentiment de surcharge de travail, ce qui est conforme à l'ensemble des études réalisées dans le secteur de la santé. Vient ensuite l'absence de sentiment de justice à l'égard de la prise de décision des gestionnaires du réseau de la santé et le sens du travail. Malgré le fait que le sens du travail soit très élevé au sein des répondants, plus les médecins ont le sentiment que leur travail a du sens et plus il est significatif à leurs yeux, moins ils ont l'impression de subir du stress au travail.

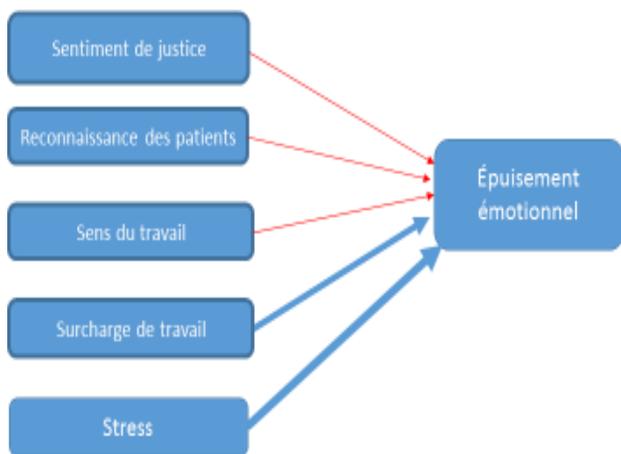


Figure 4 : Les déterminants de l'épuisement émotionnel.

L'épuisement émotionnel est avant tout une question de stress et de surcharge de travail. Toutefois, il ne faudrait pas négliger le rôle du sentiment de justice organisationnelle et ceux de la reconnaissance des patients et du sens du travail. Encore une fois, plus les médecins ont le sentiment que les gestionnaires prennent la peine de considérer leur point de vue avant de prendre une décision, plus ils attribuent un sens à leur travail et moins ils sont épuisés. Il faut ajouter à cela l'importance des patients en tant que source de reconnaissance.

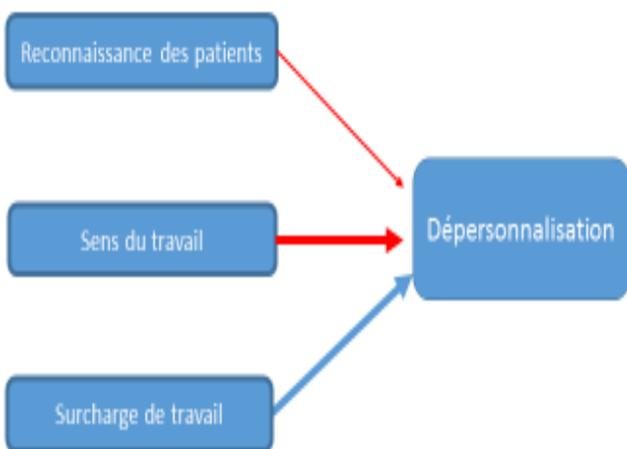


Figure 5 : Les déterminants de la dépersonnalisation

La dépersonnalisation, à l'image de l'épuisement émotionnel, est tributaire de la surcharge de travail à laquelle sont confrontés les médecins de laboratoire, mais surtout du sens qu'ils accordent à leur travail. Les médecins qui trouvent moins de sens à leur travail sont plus cyniques envers leurs patients. Enfin, plus les médecins reçoivent de la reconnaissance de la part de leurs patients et moins ils ont tendance à dépersonnaliser leur relation avec eux et à manifester du cynisme.

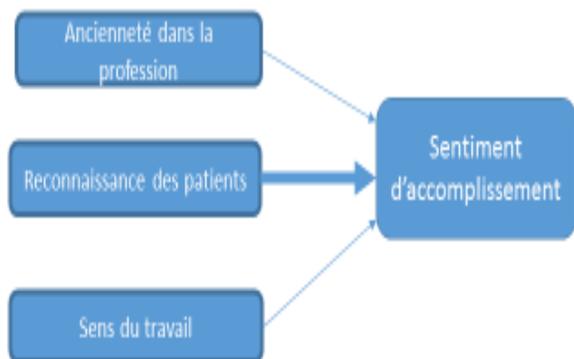


Figure 6 : Les déterminants du sentiment d'accomplissement

Le sentiment d'accomplissement dans sa profession serait tributaire principalement du niveau de reconnaissance obtenu de la part des patients. Les médecins qui ont le sentiment de recevoir le plus de reconnaissance de leurs patients sont les mêmes qui ont le sentiment d'accomplissement le plus élevé. Dans une moindre mesure, les plus anciens ainsi que ceux qui trouvent plus de sens à leur travail ont également un sentiment d'accomplissement plus élevé.

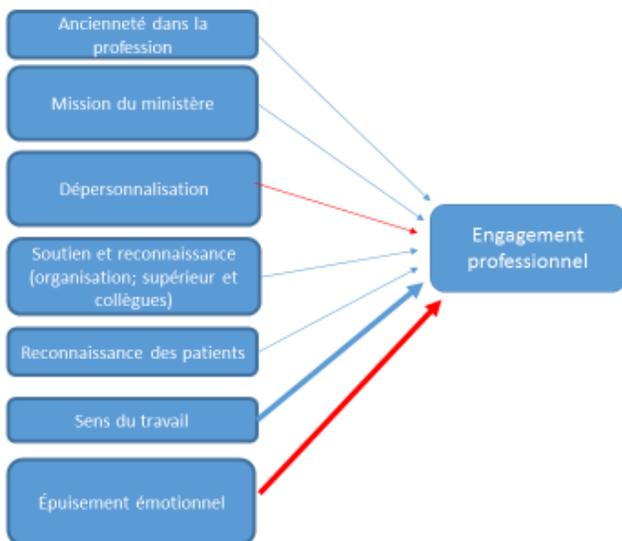


Figure 7 : Déterminants de l'engagement professionnel

L'engagement envers sa profession serait avant tout lié au niveau d'épuisement et au sens accordé à son travail. Les médecins épuisés (épuisement émotionnel et dépersonnalisation) sont moins engagés envers leur profession, alors que ceux qui trouvent un plus grand sens dans le travail qu'ils réalisent sont plus engagés que les autres. Toutefois, d'autres facteurs agissent également de façon significative sur la carrière des médecins. Par exemple, plus les médecins sont d'accord avec la

mission du ministère, plus ils reçoivent du soutien social (par exemple : organisation, supérieur, collègues) et de la reconnaissance des patients, plus ils sont fiers d'être médecins spécialistes et d'exercer leur profession.

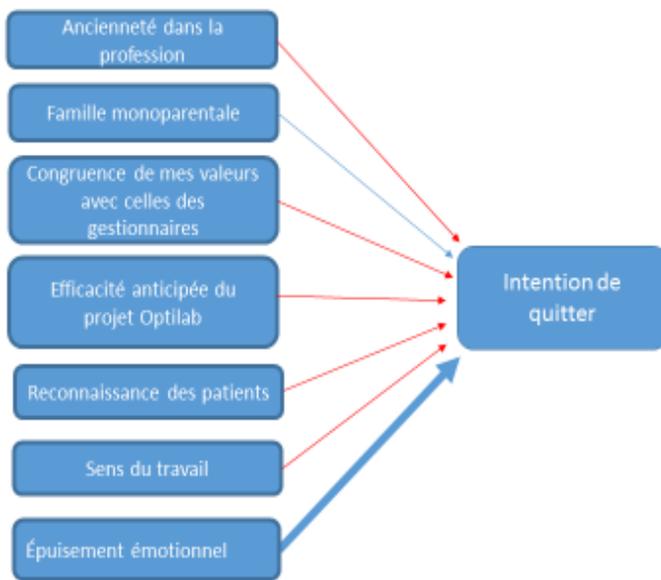


Figure 8 : Déterminants de l'intention de quitter sa profession

L'intention de quitter sa profession répond à une dynamique semblable à celle de l'engagement professionnel, mais dans le sens inverse. Les plus anciens ont moins l'intention de quitter, alors que ceux qui se trouvent en situation de famille monoparentale sont plus enclins à vouloir quitter leur spécialisation médicale. Encore une fois, l'épuisement émotionnel est le facteur déterminant à l'égard de la rétention médicale. Outre l'ancienneté, le partage des valeurs avec celles des gestionnaires, l'efficacité anticipée du projet Optilab, le sens du travail et la reconnaissance des

patients permettent de réduire significativement l'intention de quitter sa spécialisation médicale. On peut donc conclure que plus on est réfractaire au projet Optilab, plus on songe à quitter sa spécialisation médicale.

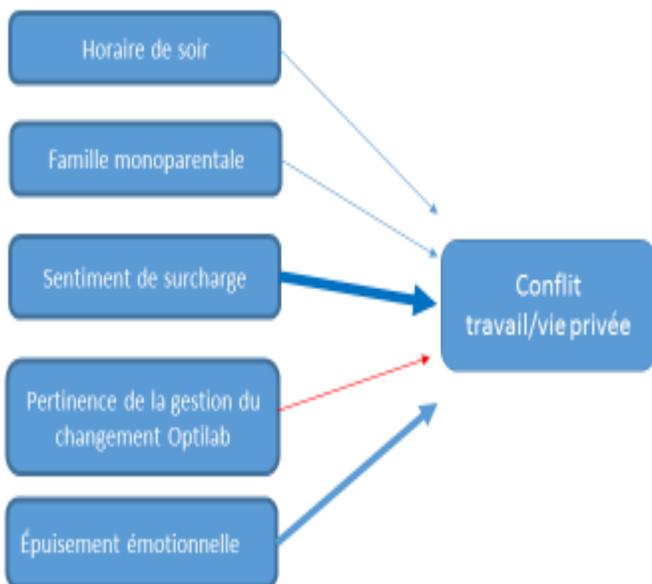


Figure 9 : Déterminants du conflit travail/vie privée

En ce qui concerne les difficultés à concilier son travail et sa vie privée, les résultats démontrent que l'épuisement émotionnel et la surcharge de travail se situent au premier plan des irritants. Par la suite, des situations personnelles et professionnelles telles que le statut familial et l'horaire de travail semblent affecter ce type de conflit. Avec un taux de prévalence de conflit de plus de 55 %, il est important de considérer les causes marquantes de ce problème. Il ne faudrait pas oublier le rôle important joué par le projet Optilab dans cette dynamique conflictuelle. En effet, les médecins qui ont la perception que le processus de changement

dans le cadre du projet Optilab est mal géré ressentent également un niveau de conflit travail/vie privée plus élevé.

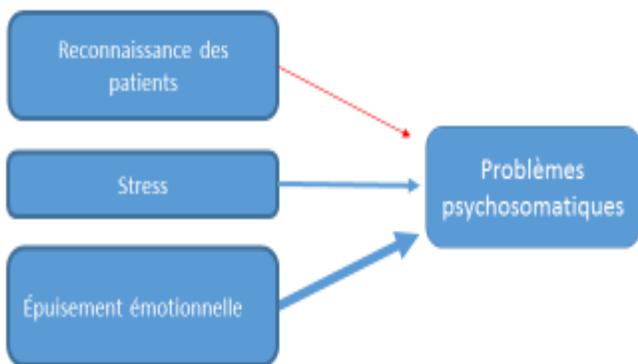


Figure 10 : Déterminants des problèmes psychosomatiques

Les problèmes psychosomatiques ressentis par les médecins spécialistes de laboratoire sont la conséquence d'une exposition à un stress chronique menant à de l'épuisement émotionnel. Les résultats démontrent que la reconnaissance des patients agit comme un baume sur ces problèmes de santé. En réalité, plus les médecins reçoivent de la

reconnaissance de la part de leurs patients et moins ils ont de problèmes de sommeil, d'appétit et autres (par exemple : des problèmes respiratoires, cardiovasculaires, gastro-intestinaux, des maux de tête, etc.).

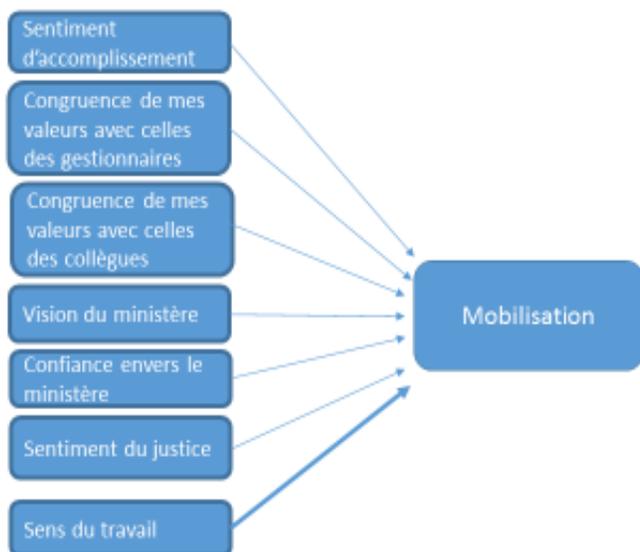


Figure 11 : Déterminants de la mobilisation des médecins

Les médecins les plus mobilisés sont ceux qui éprouvent un sentiment d'accomplissement, mais surtout ceux qui trouvent un sens à leur travail. Les valeurs qu'on partage avec les gestionnaires et les collègues de travail semblent également agir positivement sur ces incidences au sein des différents comités de travail, sur la collaboration avec les collègues et la loyauté envers l'établissement de santé. Il faut également considérer l'importance d'une vision claire du ministère en ce qui a trait à l'avenir du réseau de la

santé et à la confiance envers ses promesses.

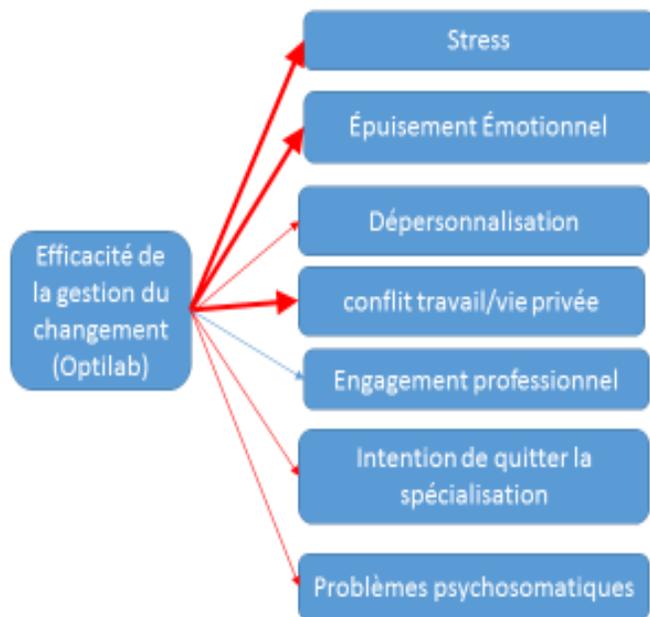
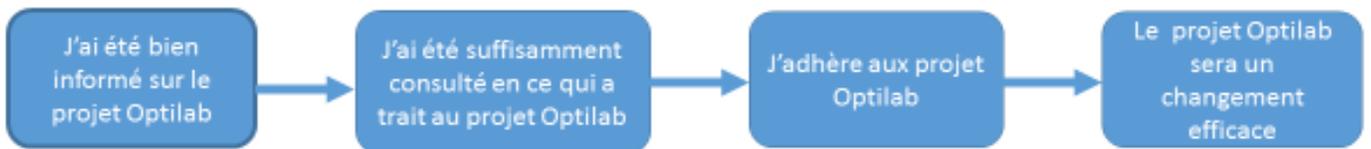


Figure 12 : L'impact d'une mauvaise gestion du changement dans le cadre du projet Optilab

Si on exclut les autres variables du modèle d'analyse et qu'on réalise une corrélation bivariée, on observe que le fait de ne pas avoir été informés ou consultés, de ne pas adhérer au projet et d'avoir la perception que celui-ci ne sera pas efficace entraîne une série de conséquences importantes sur la vie personnelle et professionnelle des médecins spécialistes de laboratoire. Les plus importantes sont sûrement le stress, l'épuisement et les conflits familiaux que cela génère. Plus les médecins considèrent que ce projet a été mal géré et plus ils éprouvent

des problèmes de santé. Cela entraîne également des remises en question à l'égard de leur profession par le biais d'une réduction de leur niveau d'engagement et une intensification de leur intention de quitter leur spécialisation.

Figure 13 : Processus de changement dans le cadre du projet Optilab



Les résultats obtenus suggèrent une séquence dans les différentes phases de la gestion du changement dans le cadre du projet Optilab. Dans un premier temps, le fait de diffuser de l'information sur une base régulière accroît la perception d'avoir été consulté convenablement sur le projet. Plus le niveau de consultation est jugé satisfaisant, plus les médecins sont prêts à adhérer au projet Optilab, plus ils y adhèrent et plus ils croient que ce changement sera efficace. Il est donc évident que le processus n'a pas suivi cette démarche, car la grande majorité des participants de ce sondage ont mentionné ne pas avoir été informés ni consultés.

## 5. PRINCIPALES OBSERVATIONS

La littérature sur la centralisation des activités de laboratoire suggère que peu d'études ont été réalisées pour évaluer le retour sur investissement d'un tel projet (Dancer *et al.*, 2015). Par exemple, en termes de coûts directs et indirects, la mutation des bactéries résistantes aux antibiotiques (par exemple : Carbapenemase-producing Enterobacteriaceae) crée des situations pour lesquelles la prévention et le traitement nécessitent une intervention rapide (Otter *et al.*, 2016). Ces coûts sont associés à l'annulation des interventions chirurgicales, à une augmentation des coûts du personnel dédié à la crise, à une hausse du temps supplémentaire nécessaire, à la nécessité de réaliser des analyses supplémentaires en laboratoire, à la fermeture des lits et des secteurs touchés, au besoin de prendre davantage de précautions dans les contacts humains, aux coûts liés aux traitements des infections et de décontamination ainsi qu'aux frais d'entretien de base.

L'équilibre entre le local et le central constitue donc un enjeu important pour chaque région ayant procédé à une forme quelconque de centralisation des activités de laboratoire médical. Cet équilibre est fragile et tributaire de la réalité propre à chaque système de santé et à chaque région. Il ne semble pas exister de guide national pour identifier avec précision ce qui doit être centralisé et ce qui doit demeurer localisé (Dancer *et al.*, 2015). De plus, peu de standardisation à l'égard des systèmes d'information existe entre les différents établissements, ce qui complexifie l'échange d'information et accroît les coûts et les risques d'erreurs (Elston, 2015).

Plusieurs risques ont également été soulignés par rapport au transport d'échantillons et de spécimens dans un contexte de centralisation. Parmi ces risques, Dancer *et al.*, (2015) ont mentionné les suivants:

- Compromettre le suivi des spécimens;
- Interchanger les spécimens;
- Les risques associés à la manipulation des échantillons lors d'un accident lié au transport;
- La perte de spécimens;
- La détérioration et/ou la contamination des spécimens lors du transport;
- L'accroissement des délais de traitement lors d'échantillons ou de spécimens non conformes
- L'impossibilité de reprendre un échantillon ou un spécimen.

Ces risques ont également été soulignés par plusieurs répondants du présent sondage, et ce, surtout sur un territoire aussi vaste que celui du Québec.

La restructuration résultant de cette centralisation apporte également un changement drastique à l'organisation du travail des médecins et des techniciens. Par exemple, la pression à l'optimisation, le volume élevé des analyses et les nouveaux horaires de travail ont entraîné leur lot de problèmes de santé chez le personnel de laboratoire (par exemple: stress, épuisement professionnel, départ de la profession) (Pitt et Sands, 2002). La surspécialisation des tâches et le rythme de travail associés aux « mégalaboratoires » semblent réduire l'intérêt des jeunes techniciens et des médecins pour ce travail, entraînant des difficultés d'attraction de la main-d'œuvre. En France, les nouvelles réglementations poussant vers une centralisation des laboratoires de biologie médicale ont généré une inquiétude à l'égard des conditions de travail. En effet, 80 % des professionnels de laboratoire ayant participé à un sondage

ont mentionné que leurs conditions de travail allaient se détériorer suite à cette réorganisation. Cette inquiétude semble avoir été vérifiée en Angleterre, où la majorité du personnel de laboratoire a vu ses problèmes de santé s'accroître significativement suite à une centralisation mal orchestrée (Elston, 2015; Pitt et Sands, 2002).

Cette situation semble faire écho aux résultats obtenus dans le présent sondage. Une forte inquiétude prévaut à l'égard du projet Optilab et son processus de changement, de même qu'une anticipation négative des conséquences sur la santé et le bien-être des médecins ainsi que sur leur vie personnelle et professionnelle.

Cette réorganisation entraîne également une forme de deuil à l'égard des relations entre les médecins spécialistes de laboratoire et les clients desservis (par exemple : techniciens, médecins traitants et patients). Afin de pallier cette absence de communication, des moyens technologiques sont implantés (par exemple : ligne téléphonique dédiée, communication Skype) (Dancer *et al.*, 2015). Les résultats du présent sondage démontrent l'importance cruciale de la relation patient/médecin sur l'environnement professionnel des médecins.

Afin de réduire les pressions exercées par un tel changement, certains consultants engagés dans des processus de centralisation des activités de laboratoire proposent de procéder par étape, de manière à permettre une meilleure adaptation des parties prenantes. Cela permet également d'ajuster la transformation au fur et à mesure des résultats obtenus (Dancer *et al.*, 2015).

En ce qui concerne le taux élevé d'épuisement professionnel révélé par ce sondage, quelques réflexions s'imposent. Un taux d'épuisement élevé chez les médecins entraîne inévitablement des conséquences sur les soins de santé. À titre d'exemple, un taux élevé d'épuisement professionnel peut avoir pour conséquences (Bundy, 2017) :

- Une augmentation des erreurs médicales;
- Une diminution de la satisfaction des patients;
- Des recommandations de traitement moins pertinentes;
- Une réduction de l'adhésion des patients aux traitements recommandés;
- Un accroissement des risques de mauvaises pratiques médicales;
- Une mauvaise attitude des médecins dans leur milieu de travail;
- Un dysfonctionnement de l'équipe de soins et
- Une augmentation du taux de roulement de l'ensemble du personnel médical.

Il y a donc lieu de se pencher sur ce problème, principalement dans un contexte de changement organisationnel intense comme celui lié au projet Optilab. Le peu d'information communiquée aux médecins de laboratoire à l'égard du projet Optilab et l'absence de consultation réduisent significativement l'adhésion des médecins au projet et, par conséquent, la perception d'efficacité du projet. Prise de façon isolée, cette perception négative du projet Optilab a un impact sur l'état de santé psychologique des médecins. Ils sont plus stressés, ressentent davantage d'épuisement professionnel, sont moins engagés, ont davantage l'intention de quitter leur profession, vivent plus de conflits travail/vie privée et ressentent davantage de problèmes psychosomatiques. Étant donné ces constats, il y a lieu

d'intervenir en prévention, afin d'apporter un soutien aux médecins qui en ressentiraient le besoin. Voici quelques pistes d'interventions possibles au niveau individuel et organisationnel inspirées du programme d'aide des médecins de Washington:

#### Individuelle :

- On doit créer un site Web contenant des outils à la disposition des médecins, afin qu'ils puissent prendre en charge le plus rapidement possible leur santé psychologique. Ces outils doivent couvrir la prévention, la prise en charge, la résilience et l'engagement.
  - o Une application de sensibilisation sur le burnout
    - Définition;
    - Origine;
    - Signes avant-coureurs;
    - Questionnaire diagnostique avec analyse des résultats en ligne;
    - Témoignage de médecins ayant vécu des problèmes d'épuisement professionnel et les leçons qu'ils ou elles en ont tirées et
    - Capsules vidéo sur comment se relever d'un épuisement professionnel.
  - o Une application sur la santé et le bien-être
    - Comment équilibrer sa vie personnelle et professionnelle;
    - Sensibilisation à la notion de résilience;
    - Gestion du stress;
    - Développer sa capacité de dire « non »;
    - Développer ou donner accès à un site sur la méditation et
    - Promouvoir l'exercice physique.

#### Organisationnelle :

- Accepter que l'épuisement professionnel soit une responsabilité partagée;
- Les interventions organisationnelles ont plus d'impact sur la santé et le bien-être que les interventions individuelles;
- Placer la santé personnelle au cœur des valeurs professionnelles, et ce, dès le début de la formation médicale;
- Faire du bien-être et de la satisfaction un indicateur de réussite et accorder des incitatifs en conséquence;
- Évaluer les facteurs de l'épuisement professionnel sur une base régulière et trouver des solutions permanentes et
- Créer des opportunités et des espaces d'entraide entre les collègues, afin de réduire l'isolement.

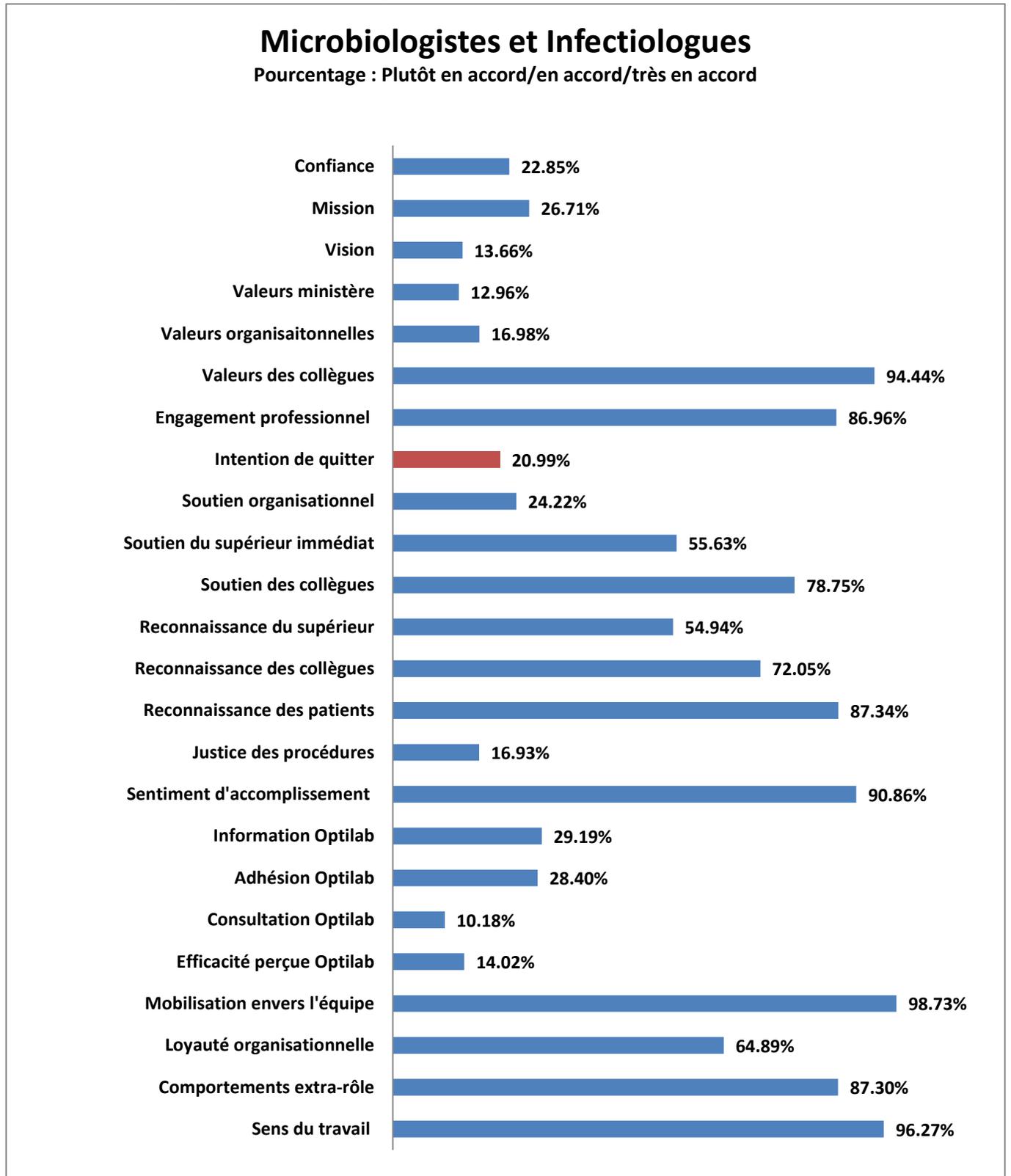
Il faut bien comprendre que les systèmes de santé nord-américains et européens ont systématiquement mis en lumière l'importance de traiter les patients comme un tout et non seulement comme une maladie. Toutefois, les professionnels de la santé semblent exclus de cette vision holistique lorsqu'on observe leur taux élevé d'épuisement professionnel (Montgomery, 2014). Aujourd'hui, il semble de plus en plus évident que nos attentes à l'égard des professionnels de la santé en matière de qualité et d'efficacité des soins centrés sur le patient sont remises en question, étant donné le nombre croissant d'épuisements professionnels qui réduisent non seulement l'efficacité des soins, mais accroissent dangereusement les coûts et les risques d'erreurs médicales graves ainsi que la négligence envers les patients. Cette évidence ne semble pas être prise en considération par les décideurs au sein des systèmes de santé, car la participation du bas vers le haut (bottom up) est l'approche la plus recommandée en matière de gestion du changement, alors que l'approche du haut vers le bas (top down) est celle qui est préconisée

historiquement par les décideurs, ce qui exacerbe les problèmes vécus lors de changements organisationnels. Ces changements sont largement développés par les directions générales ou les responsables des politiques, avec très peu de participation du personnel soignant et des patients. Aucun mécanisme de rétroaction de la base n'existe dans les systèmes de santé permettant un échange continu entre ceux qui livrent les soins de santé et ceux qui développent les politiques, ce qui réduit significativement l'efficacité des changements (Montgomery, 2014).

Une autre limite importante des initiatives en matière de réduction de l'épuisement professionnel est le développement et la mise en œuvre de solutions uniques et généralisées pour tous les environnements de travail, comme si chaque milieu de travail ne possédait pas sa propre unicité. Il serait préférable de mener des recherches action sur le terrain, afin de bien cibler les réalités propres à chaque milieu, pour créer des solutions pertinentes et efficaces. Le « one size fit all » ne constitue pas une approche pertinente en matière d'épuisement professionnel.

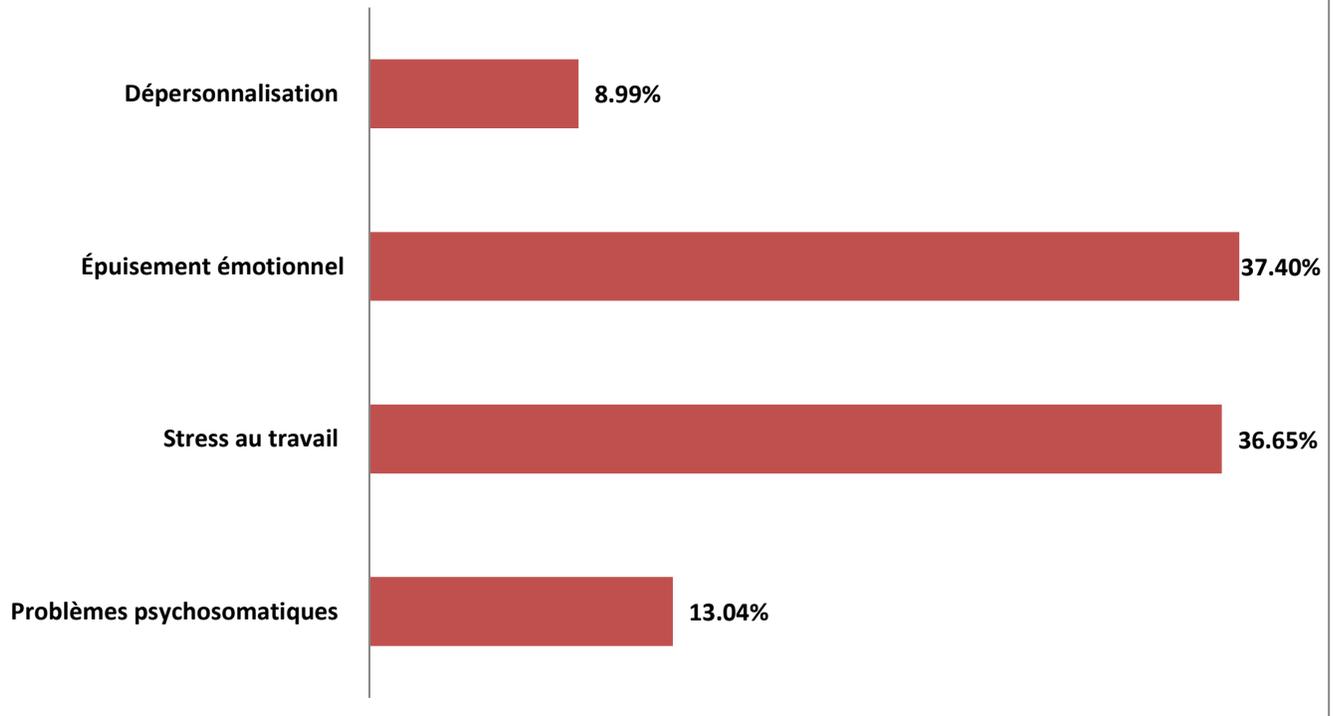
# ANNEXE 1 : RÉSULTATS PAR SPÉCIALISATION

## 1 : Microbiologistes et infectiologues



## Microbiologistes et Infectiologues

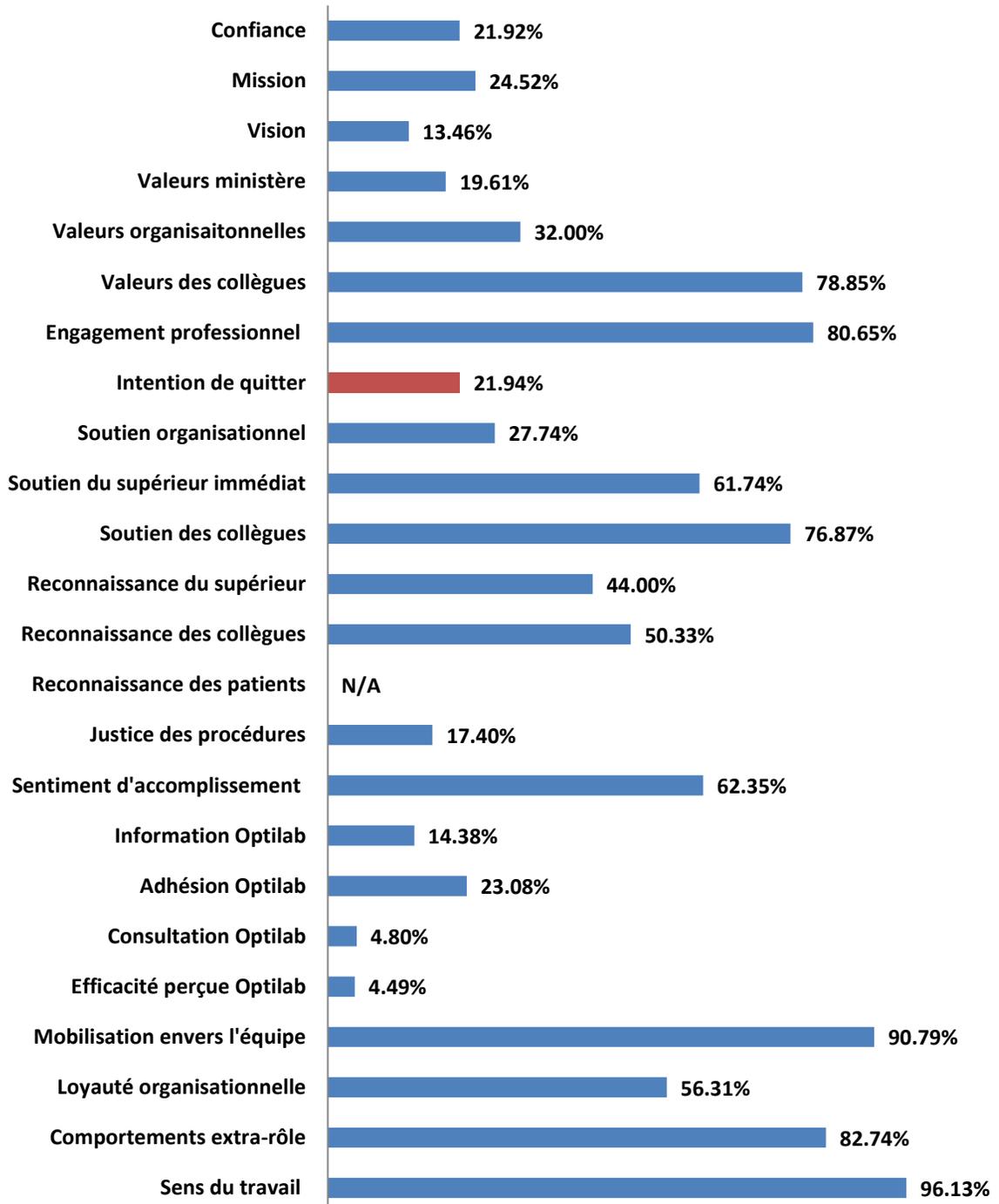
Fréquence d'une fois par semaine et plus



## 2 Pathologistes

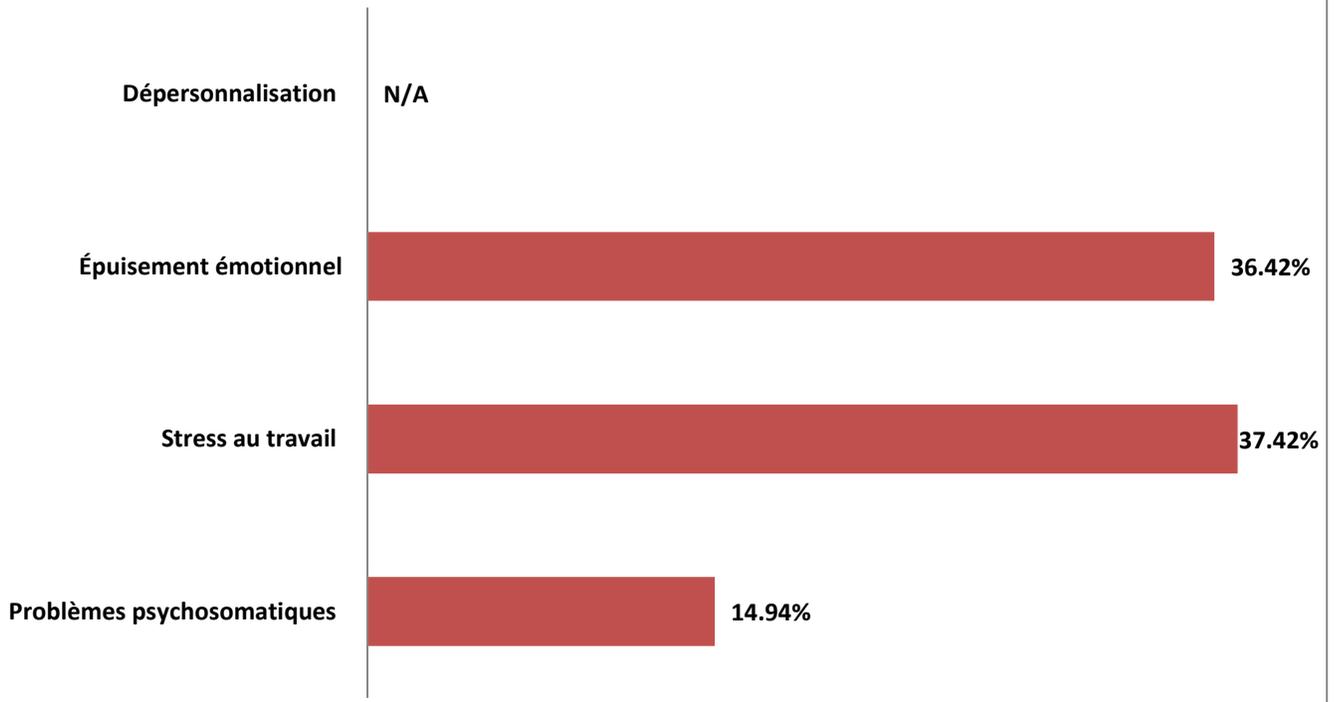
### Pathologistes

Pourcentage : Plutôt en accord/en accord/très en accord



# Pathologistes

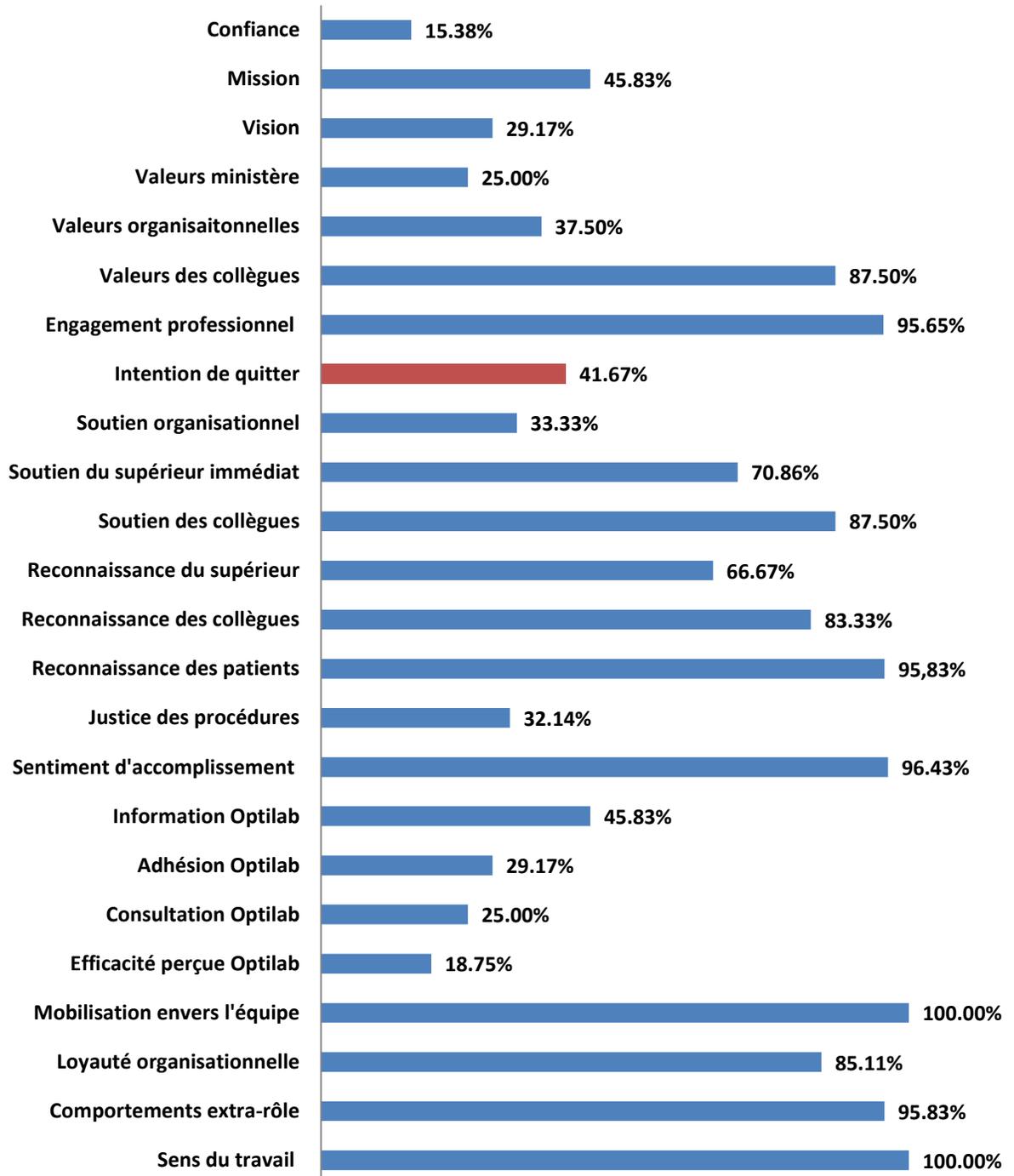
Fréquence d'une fois par semaine et plus



### 3 Généticiens

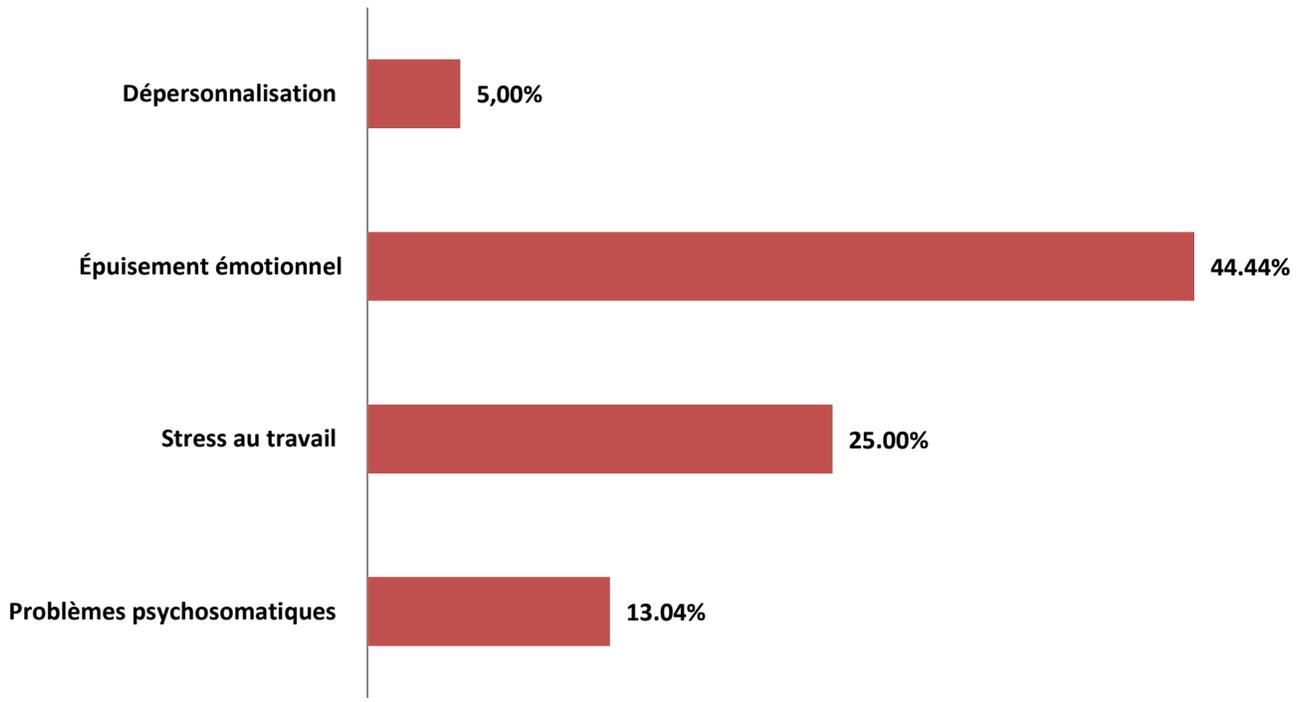
## Généticiens

Pourcentage : Plutôt en accord/en accord/très en accord

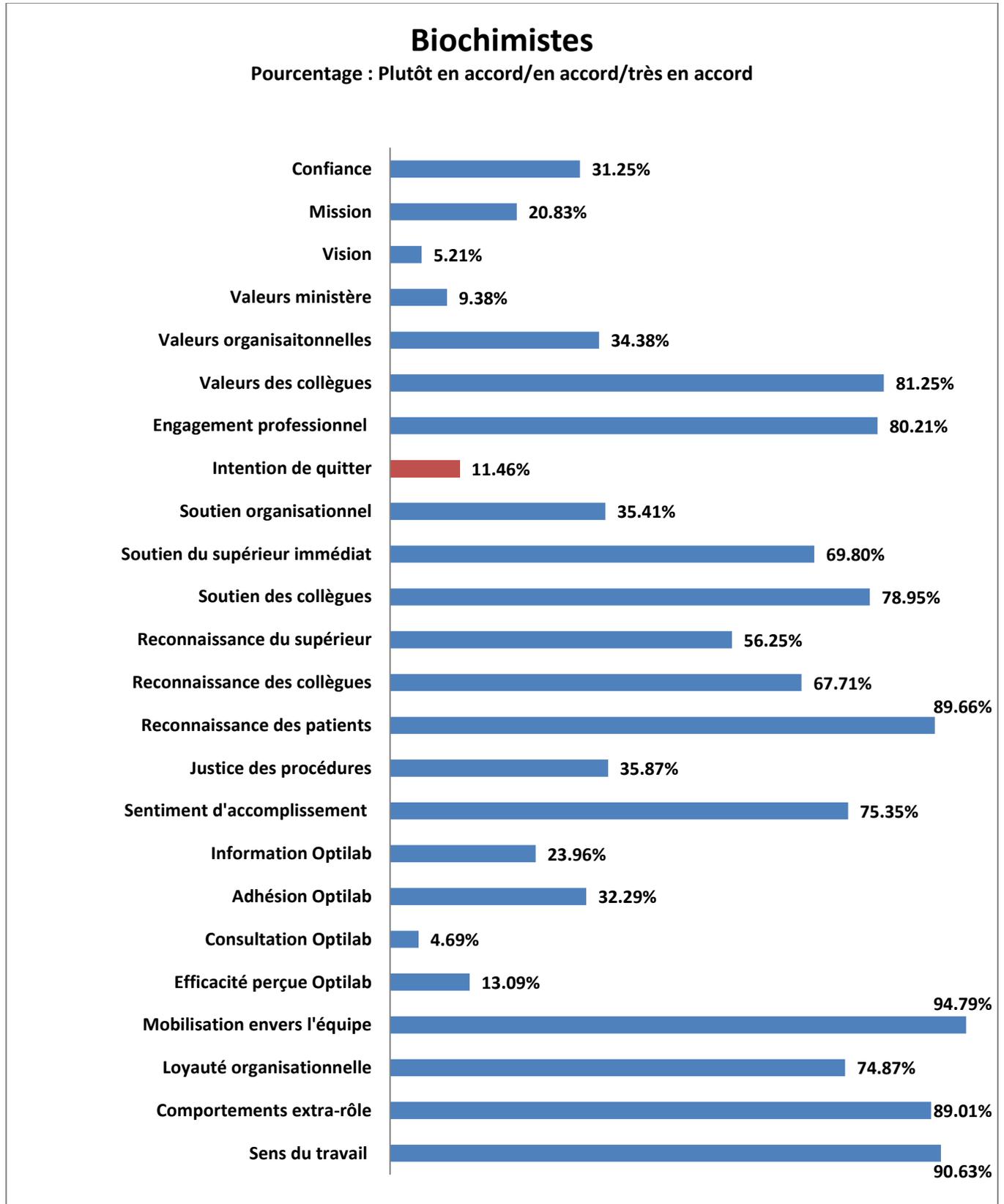


# Génétiens

Fréquence d'une fois par semaine et plus

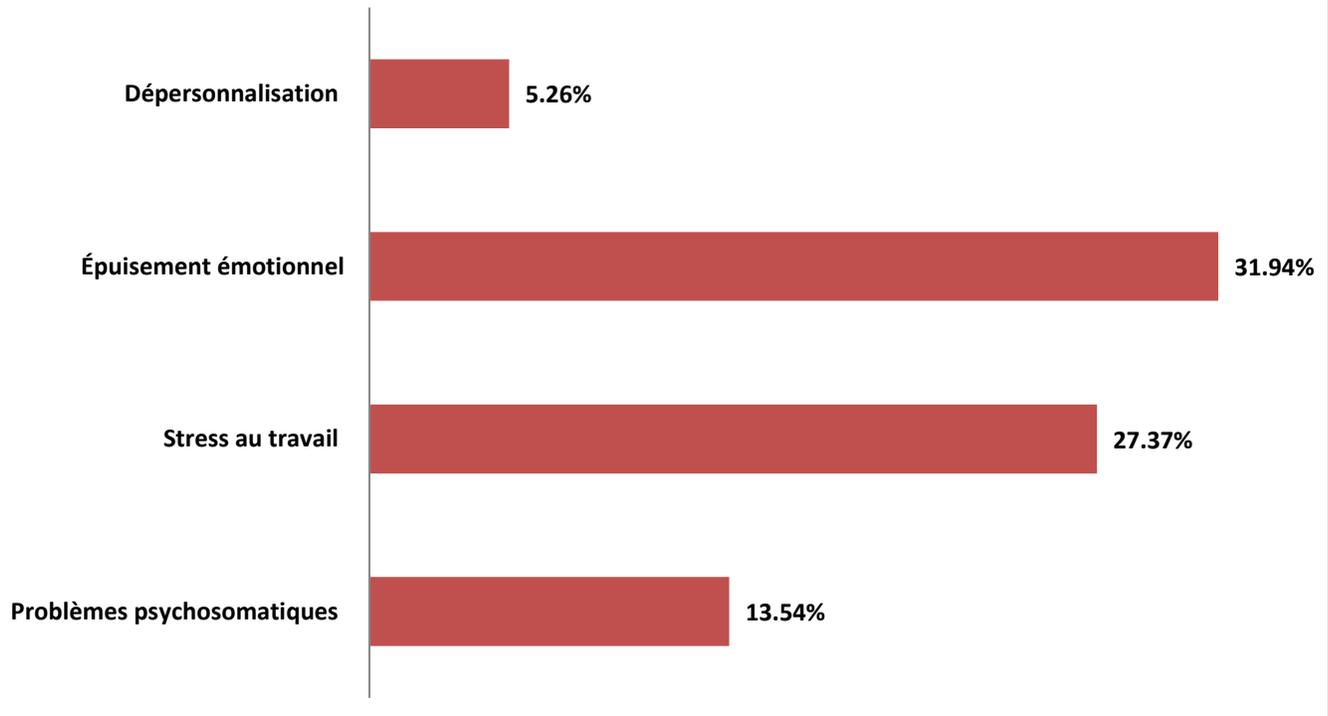


## 4 Biochimistes



## Biochimistes

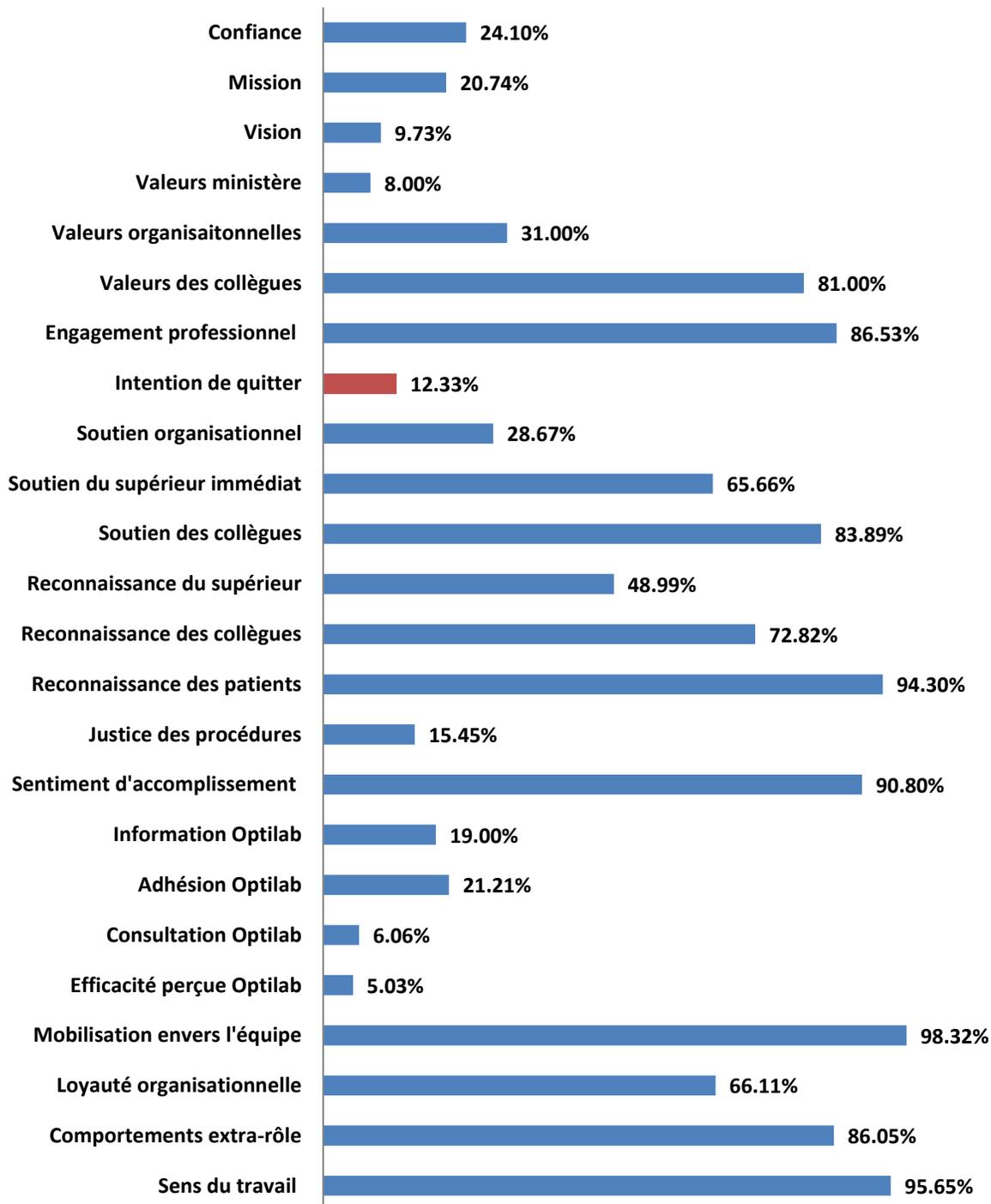
Fréquence d'une fois par semaine et plus



## 5 Hématologues et oncologues

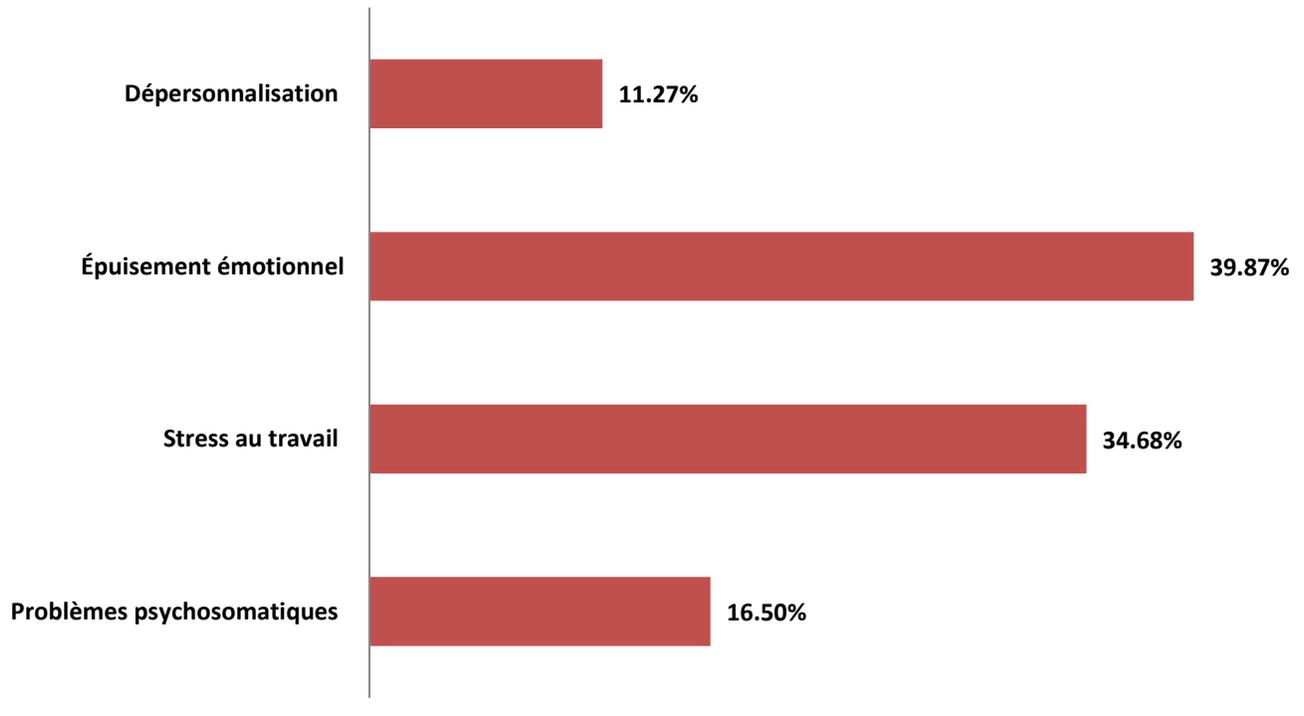
### Hématologues et Oncologues

Pourcentage : Plutôt en accord/en accord/très en accord

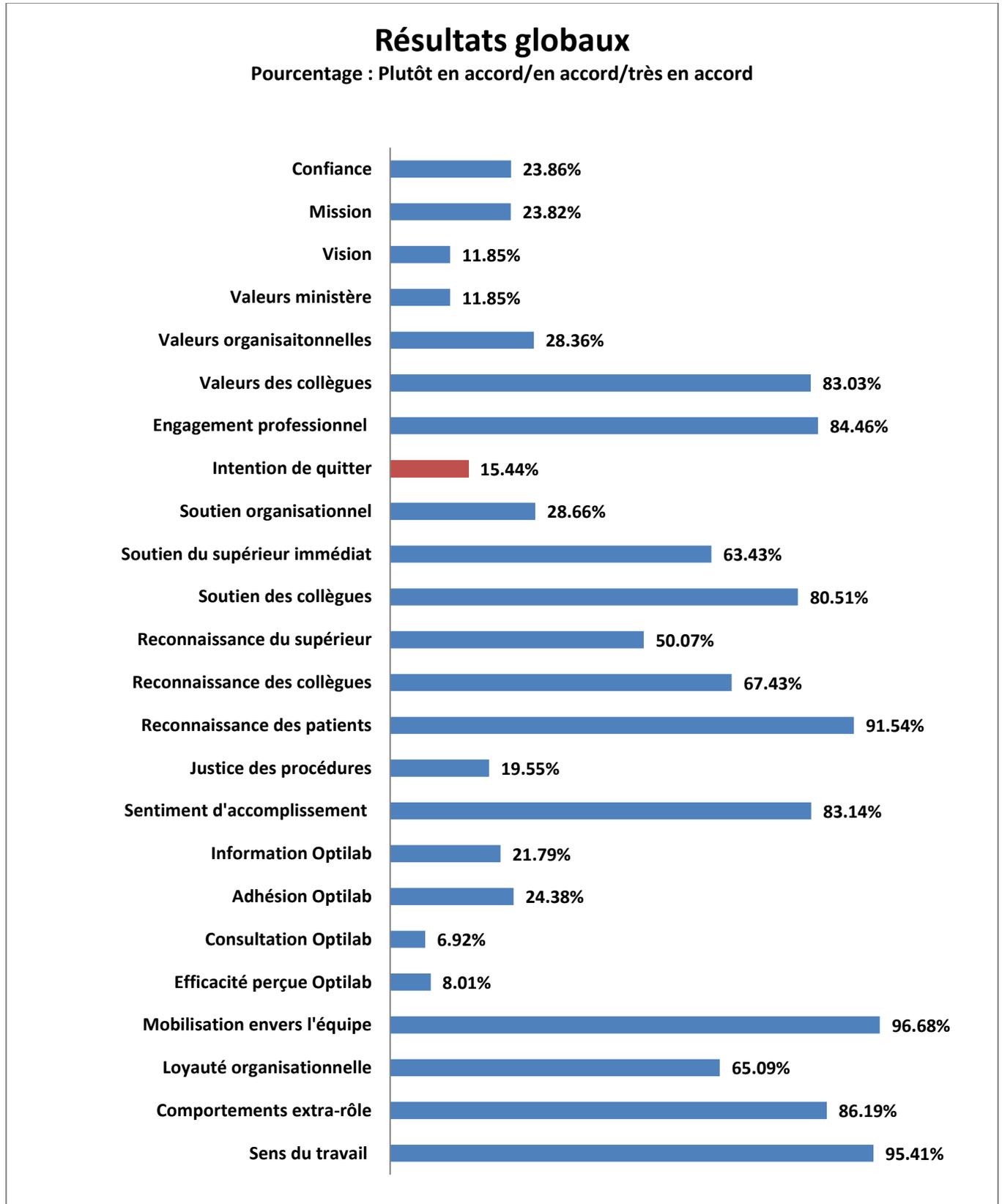


## Hématologues et Oncologues

Fréquence d'une fois par semaine et plus

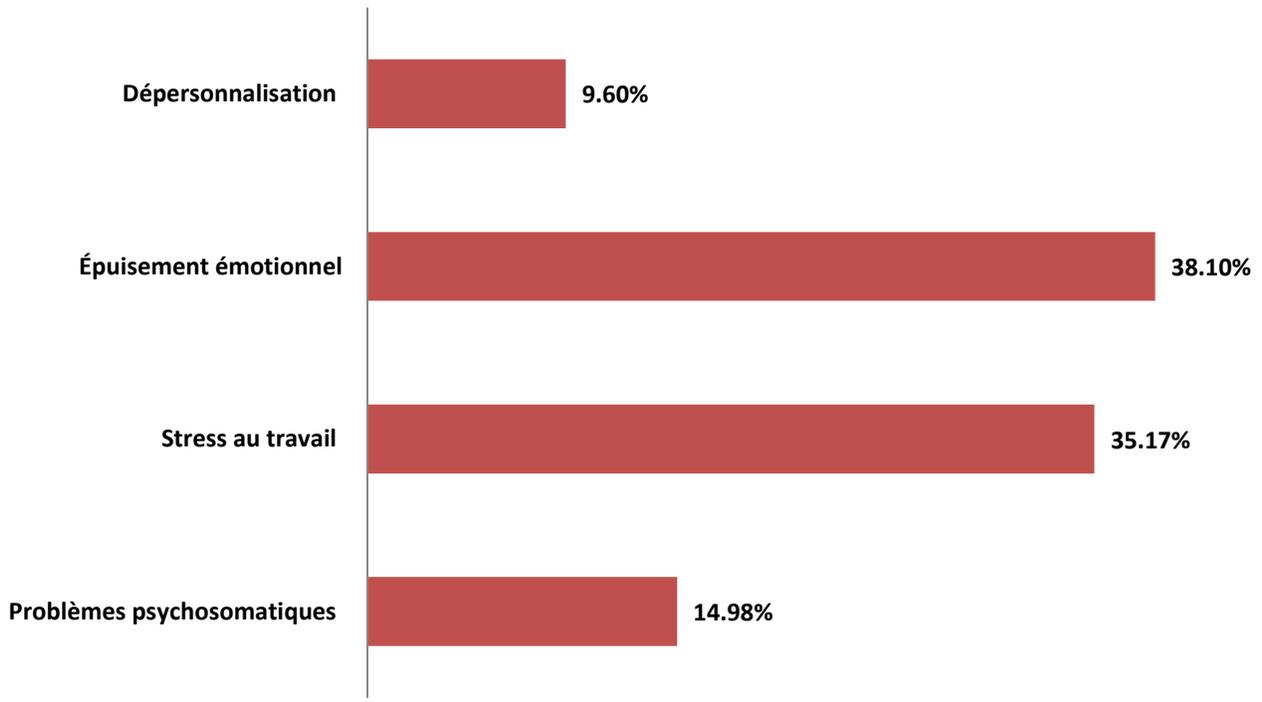


## 6. Résultats globaux



## Résultats globaux

Fréquence d'une fois par semaine et plus



## ANNEXE 2 : ENSEMBLE DES COMMENTAIRES REGROUPÉS PAR THÈMES

### Efficacité

« Transférer la plupart des laboratoires des Laurentides, Lanaudière et Laval à Laval ne fait pas de sens. Imaginez toute l'organisation des transports et les problèmes potentiels; qui va être responsable? On va démanteler des laboratoires fonctionnels pour quel bénéfice ? »

« Avec les connaissances actuelles que nous avons sur Optilab, il ne fait aucun doute dans mon esprit que l'émission des rapports de pathologie sera retardée, et donc, le traitement des patients le sera tout autant. Je pense qu'il est important de comprendre qu'il est nécessaire, pour une qualité optimale, d'avoir un département de pathologie fonctionnel dans chaque hôpital. »

« Le risque d'erreur sera grand (perte de spécimens, perte de qualité, délai pour les résultats, augmentation des durées d'hospitalisation, augmentation des durées d'isolement et perte d'efficacité de gestion en prévention des infections, augmentation des coûts, détresse et migration du personnel technique). »

« ...certaines de nos craintes sur le transport des échantillons se sont révélées fondées, la diminution de la qualité du traitement des spécimens était prévisible à cause du délai attribuable au transport.»

« - La centralisation des tests de laboratoires ne sauvera pas d'argent et les services seront plus lent et de moins bonne qualité... »

« Je pense que le projet poursuit de bons objectifs mais à tâtons et ne bénéficie pas suffisamment de l'input médical pour lui montrer le bon chemin à suivre et la bonne manière. De peu de moyens également. Les changements récents dans la haute direction du projet, à Québec, sont encourageants parce qu'ils me paraissent favoriser une plus grande participation médicale et une démarche plus prudente et respectueuse des vraies difficultés rencontrées sur le terrain, dans la mise en œuvre. Alors je donne mon maximum pour que ça se fasse de la meilleure façon possible, étant donné les paramètres contextuels, et je ne veux surtout pas que ça dérape et mette en péril ce sur quoi j'ai travaillé toute ma vie dans ma région. Mais je peux me tromper, c'est assez complexe la patente et l'empressement du MSSS à atteindre un résultat peut faire dérailler le processus et mener à un beau gâchis. Dans une telle éventualité, je décrocherai et laisserai venir l'apocalypse en essayant au mieux de sauver les meubles et ma santé. On travaille dans le "système de santé", quand même: faut pas que le travail nous rende malade ! Ça ne donnerait pas un bon exemple à nos patients non plus, n'est-ce pas ? »

Le climat d'implantation semble être parmi les irritants associés à cette efficacité.

« Étant dans un centre serveur, je n'ai pas le choix d'y travailler. Toutefois, je ne sais absolument pas comment tout ce déploiement va se faire au niveau du terrain même si en principe les fusions administratives seront effectives en avril... L'éloignement géographique très important de notre grappe me laisse très perplexe sur son efficacité. Bref, tout ce changement m'apparaît être bien plus un exercice comptable que de qualité. De plus, il n'est absolument pas garanti qu'il y aura économie...  
Merci »

« Pas l'impression que tous ces changements sont bénéfiques pour les patients, le budget semble être la préoccupation principale. »

« Indécis pour le moment car l'ensemble du projet et sa réalisation finale me semble un peu nébuleux Je verrai le produit final et je déciderai même si pour le moment je n'ai pas la motivation pour m'impliquer dans ce projet n'étant pas convaincu qu'au final les soins seront améliorés, que les coûts seront moindres Je crains plutôt le chaos administratif et un impact négatif sur la qualité des soins et de notre travail »

« Tout ça pour un système qui va coûter plus cher, qui va être moins performant avec plus de délai et sans amélioration de la qualité. Bravo! Reste à savoir si ce sondage aura un impact si minime soit-il. »

### **Information et consultation**

« Bien que nous ayons récemment pu participer à divers comités sur Optilab, il est difficile de comprendre tous les choix faits par le ministère (taille des grappes, centre serveur, déplacement de la main d'œuvre). »

« ... plusieurs de nos préoccupations ont été rejetées du revers de la main,... »

« Nous ne connaissons pas à l'heure actuelle qu'elle sera la répartition des tâches/responsabilités entre les laboratoires serveurs et les laboratoires associés. »

« J'ignore l'organisation du travail à terme ». »

« - L'implantation d'Optilab a été faite unilatéralement par le MSSS sans consulter les professionnels de laboratoire. »

« Le gouvernement force dans un mur et le sait. Il n'écoute pas les personnes "connaissantes". Il prend des décisions sans savoir comment les appliquer »

« Absence d'information sur les conséquences que cette réorganisation aura sur notre travail quotidien.(lieu de travail, tâches) Beaucoup de changement à vivre en même temps Optilab et formation des CISSS Beaucoup de changements de gestionnaires dans les organisations »

« On ne s'est jamais occupé de nos commentaires ou écrit sur le sujet. Cela se fait sans aucune consultation. On veut appliquer le modèle des grandes villes aux régions alors que les différences sont très importantes et conséquentes pour les patients. On est en train de détruire ce que nous avons mis plus de 25 ans à construire »

« The process of informing the doctors has been disastrous. No one knows anything. Optilab will make labs less, not more, efficient. I don't believe any central lab is capable of handling the work. I don't believe the process has been well thought out. Pathology on site is essential for an oncology dept. It is ridiculous to have a central pathology lab »

## **Soutien et reconnaissance**

« . Je sens que la fmsq, attaquée de toute part par les autres problèmes, n'a pas défendu nos spécialités comme il se doit. J'ai le même sentiment de mon association, qui craint les repercussions financières de toute résistance.

« L'AMMIQ n'a pas bien défendu les centres associés L'avenir de la microbiologie au Qc est en péril Ammiq devrait sortir sur place publique pour défendre la qualité des soins au Qc qui est en péril Optilab entraîne un stress majeur pour beaucoup de microbiologistes »

« Ce sondage démontre que non seulement notre milieu de travail nous nuit, mais que la FMSQ ne fait rien non plus pour nous au quotidien. »

« Aucune reconnaissance du travail des médecins par le MSSS, le ministre nous traite toujours négativement. Peu d'écoute du MSSS, est très rigide sur ces positions. »

« J'aimerais que mon association l'AMMIQ, ainsi que la FMSQ, se battent sérieusement contre le projet Optilab, qui est une vraie catastrophe pour la population des régions du Québec »

« Difficile de travailler dans le contexte actuel, il y a un sentiment que le travail est peu apprécié et que les MD ont des conditions dorées et profitent d'un système qui leur offre des avantages. Depuis quelques années, plusieurs réunions s'ajoutent à la pratique clinique... Plusieurs activités sont peu valorisées (enseignement, formation, laboratoire, etc) ; grande lourdeur clinique (Patients qui sont de plus en plus malades et peu de supports offerts) »

## **Ressources, équipements et logistique**

« circonstances extrêmement difficiles dans les petits centres hospitaliers avec diminution des ressources et transferts d'analyses qui se font avant qu'un système informatique unique et de transport soit en place. Aussi, aucune traçabilité des spécimens actuellement et perte de temps importante voire majeure quant aux tentatives de retracer où en sont les spécimens dans le processus de traitement et délais et retards majeurs dans l'obtention des résultats qui ont un impact DIRECT sur la qualité des soins aux patients et contribue grandement à l'épuisement professionnel. Aucun système en place actuellement pour pallier à ces obstacles, ce qui rend la pratique ainsi que la qualité des soins extrêmement précaires et de moindre qualité. Situation déplorable dans les petits centres à l'heure actuelle. »

« Bonjour, les décideurs du projet Optilab ont-ils réalisé des études comparatives (ex: Toronto) qui tiennent compte de la superficie du territoire à servir, des variations de température liées au transport des échantillons, du volume des échantillons à analyser, leur conservation, des territoires à traverser, des groupes sociaux, de s<interroger sur l<inventaires des efforts déjà déployés par de nombreux groupes, la démographie, l<âge des patients (du prématuré ...) Si de telles études ont été réalisées a-t-on le droit d<exiger de connaître les revues scientifiques qui les ont publiées^ Comment la qualité finale des nouveaux services rendus sera-t-elle améliorée J'ai beaucoup de doutes sur les succès remportés par cette entreprise ou la quantité (aspect économique semble l<emporter visiblement sur la qualité des soins aux malades, surtout hospitalisés, et surtout en bas âge, venant de milieu pédiatrique. Nous connaissons déjà des difficultés quant au délai de retour des résultats!!! A titre d<exemple l<Institut de

cardiologie de MONTreal aurait déjà commencé à envoyer des échantillons de pathologie à Québec. Il en existe probablement des centaines d'autres, qu'un répertoire pourrait compiler, ... »

« La centralisation n'amènera pas que des bénéfices pour les patients et les médecins en pratique, surtout pour les régions et aucune étude n'a validé ce concept. Pour les tests spécialisés et plus rares, il y a des avantages dont une harmonisation et une déserte plus uniforme. Cependant, on n'a pas pris en considération plusieurs points : 1) démotivation / réduction de l'implication des technologues dans leur milieu de travail. ( on vide les régions ...) 2) délai accru dans la production des rapports pour les patients hospitalisés avec impact négatif sur le fonctionnement des hôpitaux 3) dédoublement du nombre de tubes prélevés / gestion accrue d'aliquotage 4) sécurité possiblement moindre en région s'il n'y a pas de redondance d'équipements ( ce qui semble être un désir du ministère) 5) plusieurs des politiques sont en fait "anti-lean" 6) l'efficacité globale accrue n'est pas démontrée bien que ce soit l'objectif ( aucune étude sérieuse à part un "concept") 7) la qualité de certains spécimens pourrait être compromise. 8) pas de considération du concept de "rapid response lab" vs uniquement une liste limitée de tests dits urgents. 9) pour les grands centres avec plusieurs hôpitaux, il y aura un système à deux vitesses ( le serveur avec réponse rapide et option 24/24 et les autres hôpitaux) 10) je ne suis pas convaincu qu'il y aura des économies en bout de ligne car les frais de transport + délais vont annuler les économies des coupures de postes . Je doute que l'on puisse avoir réellement des chiffres avant / après . Il n'y aura pas d'études sur les durées de séjour etc... Les frais de transport seront-ils considérés ou mis ailleurs ? 11) utilisation sous-optimale des équipements et de la technologie moderne 12) pression accrue pour l'utilisation de la technologie "point of care" dans le futur ( ce qui est plus dispendieux) »

« Les objectifs Optilab de qualité et de sécurité sont louables. Mais les objectifs financiers sont complètement irréalistes. La vitesse des changements IMPOSÉS aussi, et les attentes du MSSS sur l'organisation des services de laboratoire complètement non informées et non fondées sur des données probantes. Le MSSS n'a jamais pu étayer ni documenter l'efficacité des changements proposés, et encore moins nous prouver que ça améliorera le réseau au lieu de le désorganiser. »

« Ayant une longue expérience en gestion de laboratoire d'Hématologie je suis convaincu qu' Optilab dans sa conception actuelle est son implémentation est prématuré, mal planifié et conçu des gens qui ne connaissent pas vraiment les réalités quotidiennes de la médecine d'un laboratoire d'Hématologie. Optilab ne tient pas compte des besoins réelles de la population, c'est à dire avoir résultats nécessaires sur place pour démarrer un traitement ( live-saving) en temps adéquat. »

## **Vision**

« ...On devrait accorder une importance plus grande à la mission des institutions avant de prendre des décisions... »

« Les objectifs d'optilab ne sont pas clairs. Tout semble improvisé... Donc, quel est l'objectif primordial d'Optilab ? »

« ...Optilab contredit les valeurs fondamentales de l'exercice de la médecine publique au Canada. Ce projet restreint l'accès géographique aux tests diagnostiques de proximité (un des critères de qualité du récent rapport du WHO) et va à l'encontre des développements technologiques souhaitables (point of care testing). La logique centralisatrice du MSSS sape l'initiative locale, déconnecte les gestionnaires du terrain. L'ajout de délais de transport, le non-remplacement des effectifs en région et la décrépitude des locaux & équipements (non remplacés en raison d'Optilab) sont des menaces réelles à la qualité des soins dispensés aux patients. Une biopsie qui prenait 1 sem pour un préliminaire et 2 sem pour un rapport final localement prend maintenant 2 mois avant d'avoir un résultat en transitant par un centre serveur. C'est dégueulasse pour le patient atteint de cancer qui attend son résultat et une décision sur la suite de son traitement. Une sérologie faite dans notre centre est résultée en moins de 24h, vs 17 jours (médiane) dans notre centre serveur HCLM. Une perte de temps considérable, et une situation qui appelle à la multiplication inutile des tests diagnostiques (en attendant un résultat) et des traitements empiriques (incluant de l'antibiothérapie inappropriée). J'aimerais que l'AMMIQ et la FMSQ cessent d'halluciner sur les frais accessoires et les cennes, et mette ses culottes pour défendre réellement notre QUALITÉ de pratique, ainsi que la QUALITÉ des soins que nous dispensons aux patients. CE QUI INCLUT DES TESTS DIAGNOSTIQUES ACCESSIBLES, DE PROXIMITÉ. Tout le contraire de la mouture actuelle d'Optilab. »

« Malheureusement, les centres universitaires y sont surreprésentés. . Catastrophe pour la motivation des équipes médicales en place, même des autres secteurs que le labo. Catastrophe pour l'organisation des soins. La tendance à une centralisation lourde n'est nettement pas selon les normes actuelles, dont de l'OMS, où le diagnostic doit être le plus possible au chevet du patient et rapide. Les gestionnaires ne font que relayer faussement des phrases toutes faites telles " le malditof va trouver le nom du pathogène dans le pot d'urine en quelques heures " sans rien en comprendre. Il est à noter que le plan d'Optilab n'est même pas encore défini que les labos associés souffrent déjà. Le recrutement des techniciens, personnel de soutien et mds de labo y est quasi impossible. . Les gens d'expérience quittent pour d'autres secteurs, pour la retraite ou pour des reorientations. . Les tests déjà envoyés à l'extérieur subissent des délais importants et néfastes, des pertes ou dégradations. Les changements sont néfastes aussi pour les centres associés que les centres serveurs car tout le réseau est débalancé, les gestionnaires changent toujours de chaises, les gens sont démotivés et les décisions appliquées souvent sans logique. L'Optilab cuvee 2015 est complètement différent de l'Optilab sur lequel travaillaient les médecins de labos depuis 2013. Un Optilab intelligent centraliserait les tests non urgents demandant une spécialisation importante, tels dermatolhytes, mycoses profondes, mycobactéries et parasites et on devrait apprendre de cette première étape avant de pousser plus loin.

« La pratique de la médecine de laboratoire telle que touchée par Optilab n'a pas beaucoup à voir avec la pratique clinique auprès des patients. Malheureusement, il y a trop souvent confusion entre ces deux volets de la pratique. Dans ce sondage, comme dans la pratique de la majorité des médecins spécialistes de laboratoire, la pratique clinique prend trop de place. S'il y a quelque chose de bien qui semble se pointer du processus Optilab actuel au niveau de la pratique de la médecine de laboratoire, c'est le constat qu'il devrait y avoir moins de médecins qui prennent en charge les laboratoires et que ces

médecins devraient couvrir plus largement et plus intensément (sans pratique clinique auprès des patients) les différents volets des laboratoires (biochimie, hématologie et microbiologie). Les formations spécifiquement québécoises de double certification (microbiologie/infectiologie et hématologie/oncologie) et les pratiques mixtes associées (pratique de laboratoire et pratique clinique), dans lesquelles la pratique clinique auprès des patients prend souvent toute la place (infectiologie et oncologie), est en dissonance avec la réalité moderne des laboratoires qui se décloisonnent (laboratoires multidisciplinaires) et ce centralisent. Elle est aussi en dissonance avec la pratique dans le reste du Canada et le reste du monde où il y a une formation générale dans tous les laboratoires (general pathology et clinical pathology). Ce type de formation n'existe pas au Québec. Pour le bénéfice du système de santé, de la profession de la médecine de laboratoire et des patients, il serait temps que le modèle québécois soit revu. Malheureusement, la résistance au changement est grande et la protection du modèle désuet actuel est étrangement (probablement par méconnaissance des enjeux) mise de l'avant par le CMQ et les Faculté de médecine. La pratique de la médecine de laboratoire changera inévitablement pour être en accord avec ce qui se fait dans le reste du monde. Ce n'est qu'une question de temps. En attendant, la reconnaissance de cette pratique est mise à mal parce qu'occultée par la pratique clinique et la motivation de ceux qui la pratique vraiment (ou exclusivement, c'est-à-dire sans pratique clinique auprès des patients) est au plus bas. Ce sondage aurait dû porter sur la pratique de laboratoire seulement en excluant les questions sur la pratique clinique auprès des patients. Il aurait été plus en lien avec l'impact réel d'Optilab et représentatif du groupe qui y répondra probablement le plus en proportion de ses effectifs (environ 60) à savoir les médecins biochimistes. Il est à noter qu'Optilab n'aura que peu d'impact sur la pratique des médecins biochimistes puisque nous sommes, pour la plupart, déjà à la bonne place, c'est-à-dire dans les laboratoires serveurs multidisciplinaires. Optilab n'est pas un problème en soit au contraire, si ce n'est que son orientation trop grande sur le contrôle et la réduction dogmatique des coûts. Par contre, la formation et la pratique d'une grande proportion des médecins de laboratoire qui en découle, trop orientées sur la clinique auprès des patients au détriment de la prise en charge des laboratoires, est un véritable enjeu. »

« Notre laboratoire (IUCPQ-UL) dessert de façon exemplaire (meilleur temps de réponse au Québec et au Canada) plus de la moitié des laboratoires de pathologie du Québec pour les consultations de pathologiste à pathologiste pour les cas difficiles de pathologie pulmonaire et cardiovasculaire pour des patients souvent dans un état critique (cancer du poumon métastatique, pneumonies interstitielles, suivi ou investigation de greffe cardiaque), pour les biomarqueurs relatifs à la thérapie ciblée et à l'immunothérapie du cancer du poumon et prend en charge toute la pathologie de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM). Le 1er avril, les activités de ce laboratoire d'exception, qui atteint déjà au moindre coût les objectifs de coût et de qualité d'Optilab, seront transférées paradoxalement à un laboratoire serveur (CHUQ-UL) n'ayant aucune des expertises de l'IUCPQ-UL et comptant parmi les pires laboratoires du Québec en termes de temps de réponse et ce depuis des années. La commande du MSSS est même que le laboratoire de l'IUCPQ-UL soit même fermé par le CHUQ-UL d'ici le 31 décembre. C'est comme si les commandes irréalisables du MSSS en pathologie à Québec étaient influencées par des intervenants du CHUQ-UL lui-même et ce sans fondement appuyé par des données probantes et

sans considération de l'expertise et de la qualité du service de l'IUCPQ-UL, au plus grand péril de la clientèle vulnérable de l'IUCPQ-UL et de l'ICM, nécessitant des plateaux techniques ultraspécialisés déjà pleinement fonctionnels et souvent pris en exemple par la direction québécoise du cancer (DQC) et le MSSS lui-même (prix DQC 2015; mention d'honneur RSSS 2016). Très démotivant, inexcusable et incompréhensible peu importe l'angle d'abord. »

« C'est difficile de ne pas trop savoir où on s'en va. Le ministère donne l'impression de faire n'importe quoi pour n'importe quoi, ce qui altère la motivation au travail, nourrit le cynisme, facilite le négativisme souvent justifié et fait penser que ça ne donne pas grand chose de se rendre malade avec une partie de notre travail parce qu'on est les instruments et marionnettes de décisions contre-productives et qu'on va, au nom du cadre et de la structure ou de la hiérarchie, possiblement tout défaire et renverser le processus pour remonter quelque chose de complètement différent et tourner en rond plus tard pour ne pas atteindre, de toute façon, l'objectif initial qui justifiait tout le branle-banle-bas de combat initial. Ce faisant, la réforme va échouer ou donner des résultats mitigés, ce pourquoi les médecins seront peut-être pointés du doigt, dans ce cas-ci, pour les problèmes dans Optilab, alors que cette décision vient de quelque part. Cette fois c'est Optilab le sujet, mais il y a plein d'irritants qui font tourner en rond comme les appels d'offre pour remplacer aux 3 ans ce qui fonctionnait depuis toujours (Contrôle de qualité par exemple, tubes de prélèvement). Ceci dit il y a plusieurs jours par mois où je viens au travail chercher ma paye. À travers cela, il y a au moins plusieurs aspects du travail qui sont stimulants, que je comprend et que je contrôle et avec ça ça permet de diluer le calvaire qui ne cesse de s'accroître. Depuis le dossier Thermo Fisher, un fiasco sur lequel beaucoup d'énergie a été dépensée pour finalement casser le contrat et revenir à BioRad parce que l'implantation a été ratée complètement malgré que c'était supposé faire faire des économies, je prends ça cool et j'arrête de m'énerver quand une grande directive arrive. On ne peut pas se battre contre et si ça n'a pas de bon sens, il faut laisser les choses aller pour que la preuve se fasse sur le terrain et on verra rendu là.

### **Mission**

« ...En resume ,je crois que ce projet demeure politique,visant plus a faire des coupures et des economies . que d'ameliorer la qualite des soins aux malades. Je crains egalement que les premiers a payer la facture seront les patients eux-memes. Courte VIE a Optilab. »

« Le plus difficile sont les demandes de l'hôpital et du ministre de voir plus de patients, mais il ne faut pas déborder des heures de cliniques car ça coute cher mais faut les voir bien, discuter objectifs de vie selon INESS, tout bien prescrire, voir les patients urgences en deçà de 4 heures , prioriser les cas chaque jour pour éviter les délais...en j'en passe. Il y a des incongruités...on demande plus avec toujours moins Sans compter qu'Optilab nous demandera encore plus de temps comme centre serveur et que je ne sais pas si la rémunération sera ajuster pour ce genre d'investissement de temps. (ex tarif à l'heure) . »

### **Engagement professionnel**

« C'est une grande déception surtout pour les jeunes collègues qui vont perdre leur expertise en laboratoire et désolant pour toute la société, par le fait même. »

« Au début oui puis avons tout perdu. Tout le fruit de notre travail, pour certains investissement de toute leur carrière à bâtir l'excellence. C'est bien le Québec. La qualité et l'excellence ne valent rien ni auprès du public, ni auprès de nos élus. La désillusion est totale, j'en conclus qu'il ne sert à rien de s'investir dans le travail. Rien. »

« Les personnes qui se situent dans les laboratoires où les activités seront orientées vers le laboratoire serveur ont la perception que les gens chanceux sont ceux localisés dans les laboratoires serveurs. Ce qu'ils oublient, c'est que les laboratoires serveurs sont ceux qui récupèrent la majorité des problèmes. C'est très décevant de savoir que notre rôle et nos fonctions sont nettement sous-estimés par rapport à ce qu'elles sont vraiment. »

« Bien que pas prévu si tôt, je n'apprécie plus travailler dans cet environnement et compte prendre ma retraite anticipée en fin d'année... »

« Allez-vous explorer d'autres emplois: oui. Allez-vous changer de travail, je dirais que non, parce que l'exploration ça permet de voir que ce n'est vraiment pas mieux dans la cour du voisin. Ce qui inquiète, c'est que plus ça va pire c'est, et ce, partout. »

« J'ai plus ou moins répondu sur ma spécialisation car ce qui me tient actuellement debout c'est l'idée de prendre ma retraite d'ici peu »

« Le projet Optilab est une véritable CATASTROPHE pour les milieux non labo serveur comme le mien mais a grand bassin de population . Catastrophe pour la région, qui perd des emplois spécialisés et des milieux de formation . Catastrophe pour la population qui se ramassera avec des services de second ordre, du moins durant la transition qui durera des années sinon des décennies . Catastrophe pour les spécialités de labo, qui avaient un mode de pratique envié hors Québec , par la double spécialité labo et clinique. L'hématologie oncologie et la microbiologie infectieuse finiront par disparaître et tous y seront perdants... »

« Notre laboratoire va être dégarni et nos techniciens vont déménager à un laboratoire central »

« Le labo centralisé sera dans mon CISSS. Notre association vise à en faire le labo de tous pour la grappe. Or, j'ai peine à imaginer m'investir dans un nouveau labo, à distance, que ce soit par informatique ou en personne, sachant que les besoins locaux sont si grands et que mon équilibre professionnel, familial et le personnel est précaire. Je suis GRANDEMENT affectée par les manques de personnel pour maladie ou maternité. Et par les récentes instructions de non emplacements de ces congés, alors que les problèmes n'ont jamais été d'accorder le remplacement mais surtout de le trouver. »

« I have begun to consider opportunities outside Quebec »

### **Épuisement et santé mentale**

« Je suis inquiète que le projet Optilab augmente considérablement notre charge actuelle de travail qui est déjà très importante. »

« Importante dérive actuellement: gestionnaires ont beaucoup de pouvoirs dans les hôpitaux et ne connaissent en rien les réalités des milieux. Attitudes méprisantes envers les équipes médicales et

paramédicales. Absence complète de reconnaissance au travail qui s'ajoute à un travail intellectuellement et émotionnellement très difficile. Parallèlement au doctor-bashing dont nous sommes victimes depuis que dr. barrette est en poste, je crains que le risque d'épuisement professionnel (avoué et non avoué) ne soit actuellement à son comble pour les hemato-oncologues. Situation critique il ne fait nul doute »

« Les équipes sont épuisés et le support entre nous n'est pas super bon. Objectif de travail aussi différent. Bien que je ne pense pas changer de spécialité à court terme. Je planifie concrètement une retraite avant 60 ans. Si la situation ne s'améliore pas, je ne resterai certainement pas. Mes patients sont ce qui me tient au travail...car oui j'ai l'impression de les aider eux. »

« ...Les médecins sont déprimés et les employés aussi... »

« Optilab me démotive +++ »

« Optilab a directement (de façon concrète) détruit ma carrière. »

« Le labo ne me tente plus du tout dans le contexte actuel. Grande démotivation de ce côté. Je vis plus de liberté, de respect et de gratitude dans mon travail clinique d'hemato-onco. J'aimerais ne plus faire de labo. »

« Il n'y aura pas davantage de recrutement de médecins prévu pour l'augmentation de la tâche labo à venir. Nous sommes déjà très sollicité par la tâche labo de routine de notre centre, que nous complétons après notre tâche clinique. Comme si c'était un temps de plus dans notre journée. Je n'ose imaginer quand toute la grappe viendra chez nous. Comme ci les machines peuvent le faire en 5 minutes, les humains qui doivent émettre une opinion diagnostic peuvent également le faire comme une machine. De plus, cela augmentera notre sollicitation de nuit avec les valeurs critiques qui proviendront des autres centres, dont certains seront fermés à ces heures sans md responsables autre que nous pour gérer. Si ceux qui perdront le labo pourront probablement récupérer leur rémunération en tâche clinique, rien on dirait n'a été prévu pour ceux qui auront une augmentation des labos avec tâches cliniques déjà lourdes et obligation de recherche universitaire. Comme si on était que des élastiques qu'on peut étirer sans se soucier qu'ils se brisent un jour... »

« ...le climat optilab est démotivant!!!!!!! optilab va nuire à la qualité de soins au quebec optilab est totalement improvisé »

### **Confiance**

« La façon dont semble être gérée les privilèges que nous détenons depuis des années dans les hôpitaux périphériques est très préoccupante. Nos acquis seront-ils respectés ou devons-nous nous battre pour les défendre et les conserver. Pourrons-nous les conserver, notre rémunération sera-t-elle affectée et si oui, comment ? Personne ne nous a jamais rassuré sur ces points. Il est difficile d'accepter d'être traité de la sorte lorsque cela fait plusieurs années que l'on travaille fidèlement pour un établissement périphérique, à la fois en laboratoire et en clinique auprès des patients. »

« Je suis surtout inquiète de voir une perte de qualité et un allongement du délai d'analyse par manque de fonds pour créer les laboratoires serveurs rêvés. Le ministère n'a pas les sous pour équipés ces super-labo (enfin, c'est le discours actuel du gouvernement). Mais la seule façon de gagner en

qualité/efficacité sera en investissant. J'ai crainte qu'on se retrouve dans une impasse et que la perte de qualité soit mise sur le dos des médecins en impliqués au labo, alors que nous n'avons peu/pas de pouvoir sur les ressources allouées. »

« Ils nous ont offert bcp de support pour le dossier optialb, y voyant avec raison le debut des decisions unilaterales du msss deleteres pour notre hopital. De plus, les directions communes, centres serveur et associe, ont interet a collaborer pleinement avec le msss. »

« Malheureusement, après s'être fait mentir par les Jalbert, Bureau, Barrette et autres depuis plus de cinq ans, le lien de confiance est totalement brisé avec la secte de ces pseudo-gestionnaires du ministère et du réseau de la santé du Québec. Aucune réponse valable n'a été donnée à nos objections les plus fondamentales. Les décisions sont prises dans un bureau de ministère sans consulter sérieusement la base. On nous compare à l'Ontario alors que 75% du volume se passe au privé dans cette province et que dans un hôpital comme le nôtre, il y aurait 5 assistant-pathologiste et non un seul. Si l'implantation se poursuit comme dictée par Bureau, il y aura des incidents, des conséquences graves pour les patients (voire même des décès), mais ceci ne semble malheureusement pas toucher les sbires du ministères. »

« Ce qui est le plus dévalorisant c'est que le projet ne s'appuie pas sur des notions de qualité et de délai analytique, ce qui est important pour le clinicien, mais sur les coûts et des dogmes. Ce qui va nuire à nos patients. On centralise les analyses , on les confie à des labos pour des raisons politiques et non de qualités. On s'appuie sur des fables réécrites par le MSSS pour justifier la centralisation. Par exemple on réécrit l'histoire quand on parles des raisons qui ont menées à la création d'héma-québec, parlant de laboratoires d'hôpitaux inadéquats alors que c'est le scandale du sang contaminé qui a mené à une commission d'enquête et à la création d'héma-Québec. On parle du scandale du HER 2 Neu , mais on ne dévoile pas les laboratoires qui ont bien exécuté les analyses et ceux qui ne l'ont pas fait. Ce qui me déprime c'est que les journalistes croient sur parole le MSSS et ne font aucune recherche. De plus, les médias relaient sans cesse le discourt haineux du MSSS à propos des médecins. »

## RÉFÉRENCES

- Bundy, C. (2017), "Burnout prevention: strategies and resources", Washington Physicians Health Program, *Annual congress of State Physician help Programs Inc. and Federation of State Medical Board*, April.
- Dancer, S.J., Varon-Lopez, C., Moncayo, O., Elston, A. & Humphreys, H. (2015), « Microbiology service centralization: a step too far », *Journal of Hospital Infection*, June 2015, p. 1-7.
- Elston, A. (2015), "British Infection Association's toolkit for microbiology laboratories and networks, *Bull Royal Coll Pathol*, Vol. 169, p. 36-38.
- Montgomery, A. (2014), "The inevitability of physician burnout: Implications for interventions", *Burnout Research*, 1, p. 50-56
- Otter, J.A., Burgess, P., Davies, F., Mookerjee, S., Singleton, J., Gilchrist, M., Parsons, D., Brannigan, E.T., Robotham, J. & Holmes, A.H. (2016), "Counting the cost of an outbreak of carbapenemase-producing Enterobacteriaceae: an economic evaluation from a hospital perspective", *Clinical Microbiology and Infection*, October, p. 1.e1-1.e9.
- Pitt, S.J. & Sands, R.L. (2002), "Effect of staff attitudes on quality in clinical microbiology services", *The British Journal of Biomedical Science*, Vol. 59, p. 69-75.
- Shanafelt, T.D., Hasan, O., Dyrbye, L.N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., West, C.P., (2015), " Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014", *Mayo Clinic Proceedings*, Elsevier, December.