



FICHE 2 – Mars 2022

# Les laboratoires d'analyse médicale

Myriam Lavoie-Moore  
chercheuse

Avec la vague épidémique de l'hiver 2022, l'accès au dépistage public a été considérablement réduit et plusieurs établissements ont eu recours aux services privés d'analyse biomédicale. Alors que le réseau public de santé ne parvient pas à fournir les services essentiels à la population, comment expliquer que des entreprises privées jusqu'alors peu visibles soient quant à elles en mesure de combler ces insuffisances ? Cette fiche esquisse un portrait de l'industrie du laboratoire biomédical, qui, depuis quelques années déjà, tire profit de l'accessibilité limitée aux services publics.

## Progression mondiale de l'industrie du laboratoire médical

Les examens de laboratoire d'analyse biomédicale sont largement utilisés pour appuyer le diagnostic des professionnels de la santé. Cette procédure consiste à analyser un échantillon de sang, d'urine ou d'organe prélevé d'un organisme vivant dans un environnement contrôlé.

Depuis environ vingt ans, le marché mondial du laboratoire médical bénéficie de la demande croissante pour les tests de laboratoire. L'industrie est marquée par une forte tendance aux fusions-acquisitions : six entreprises la dominent à l'échelle mondiale. Au Canada, sa valeur était estimée à 10,33 milliards de dollars en 2019 et connaît une forte croissance annuelle (près de 9 %)<sup>1</sup>. Dans l'ouest du pays, la majorité des revenus des laboratoires privés proviennent de l'assurance publique qui rembourse les frais des services obtenus. En Ontario, 46 % des examens sont effectués dans

### Faits saillants

- L'industrie du laboratoire médical au Québec se caractérise par la concentration. En effet, deux entreprises seulement, dont la filiale d'une firme étatsunienne, se partagent la plus grande part du marché.
- Les Québécois-es recourent largement aux services privés de laboratoire médical et en assument les frais, bien que ces services soient couverts par le régime public. Cette industrie tire son épingle du jeu en offrant des services aux côtés des GMF et en profitant de l'offre insuffisante dans le système public.
- La prescription d'un nombre élevé d'examen de laboratoire biomédical non pertinents contribue à la hausse du recours aux laboratoires privés.

<sup>1</sup> RESEARCH AND MARKETS, « Growth Opportunities in the North American Clinical Laboratory Services Market – Forecast to 2022 », 2019.

le secteur privé, principalement (93,5 %) par deux laboratoires, LifeLabs<sup>2</sup> et Dynacare, une filiale de Labcorp, la compagnie étatsunienne la mieux cotée en Bourse. Peu de données sont disponibles sur le Québec, mais nous savons que cette industrie y compte cinq fois moins d'employeurs qu'en Ontario, soit 252 entreprises ayant au moins un-e employé-e<sup>3</sup>.

## Payer pour un service couvert par la RAMQ

L'industrie opère de manière différente au Québec, car la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ne rembourse pas les examens effectués hors du réseau public. Pourtant, le territoire compte de nombreux services privés de prélèvement et d'analyse biomédicaux. Ces entreprises tirent donc leur épingle du jeu même si les services de prise de sang et d'analyse de laboratoire médical sont offerts gratuitement par le système public. Elles y parviennent en offrant un service plus rapide, situé habituellement près de cliniques médicales où les patient-e-s acceptent de payer pour ces prélèvements et, dans certains cas, pour l'analyse.

Dans le cadre de cette fiche, l'étude s'est limitée aux entreprises offrant à la fois des services de prélèvement et d'analyse<sup>4</sup>. Nous avons ainsi recensé 80 centres de prélèvement associés à des laboratoires privés, concentrés à Québec, à Laval et sur l'île de Montréal. L'industrie est dominée par deux laboratoires d'analyse biomédicale privés opérant au Québec, soit Biron Groupe Santé (46 installations) et Dynacare (25 installations).

Le graphique 1 offre un aperçu du nombre de centres de prélèvement et d'analyse à la fois privés et publics dans trois grands centres du Québec<sup>5</sup>. On y constate que les patient-e-s qui se font prescrire un examen de laboratoire ont un éventail de choix plus large dans le secteur privé que dans le secteur public. À Montréal, les services privés se concentrent particulièrement dans l'arrondissement de Côte-des-Neiges–Notre-Dame-de-Grâce ainsi qu'à Pointe-Claire, qui compte 10 services privés pour seulement 2 services publics.

La quantité d'établissements privés montre que ces services sont utilisés par des personnes admissibles au régime d'assurance maladie public. En outre, l'analyse de la distribution géographique des centres de prélèvement et d'analyse privés fournit des indices sur le modèle d'affaires de l'industrie puisqu'on les retrouve en moyenne à moins de 580 mètres d'établissements offrant des soins couverts par la RAMQ.

2 VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DE L'ONTARIO, *Services de laboratoire dans le secteur de la santé*, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017.

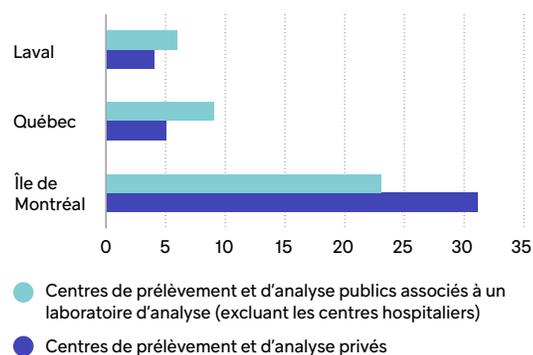
3 INNOVATION, SCIENCES ET DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE CANADA, *Laboratoires médicaux et d'analyses diagnostiques*, 2020.

4 Les entreprises n'offrant que des services d'analyse ont été exclues de même que les laboratoires de fertilité, les laboratoires d'imagerie médicale et, finalement, les services centrés uniquement sur le prélèvement.

5 Nous avons exclu les centres hospitaliers du dénombrement des centres publics puisque plusieurs hôpitaux de Montréal restreignent leurs services aux personnes admises dans leur établissement. Les groupes de médecine de famille réseau (ou super-cliniques) sont aussi tenus d'offrir des services de prélèvement, mais ceux-ci sont réservés aux patient-e-s inscrit-e-s.

### GRAPHIQUE 1

#### Nombre de centres de prélèvement et d'analyse publics et privés dans trois grands centres du Québec



SOURCE : Données récoltées par l'IRIS.

Plus particulièrement, le tableau 1, qui présente les distances moyennes entre les services privés et les centres de soins du réseau public, révèle leur fonctionnement presque symbiotique avec les groupes de médecine de famille (GMF)<sup>6</sup>. Alors qu'au début des années 2000, les centres de prélèvement privés étaient réputés s'installer à proximité des hôpitaux<sup>7</sup>, ce sont désormais les GMF qui constituent le principal pôle d'attraction de cette industrie. 72,5 % des centres de prélèvement privés recensés se situaient à moins de 500 mètres d'un GMF. Parmi eux, 66 % se situaient à moins de 50 mètres d'un GMF, car les deux établissements occupaient le même édifice ou se voisinaient.

Notons que les GMF ne sont pas tenus d'offrir des services de prélèvement et, lorsqu'ils le font, aucune réglementation ne régit l'étendue des services offerts. La faiblesse de l'éventail et de la disponibilité des services publics dans les cliniques médicales se révèle un facteur favorable aux laboratoires privés. De manière générale, l'importance de l'offre privée est conséquente du faible nombre de centres de prélèvement publics, de même que des délais d'accès aux prélèvements. Cette offre limitée contribue à la hausse des dépenses des ménages québécois en santé, qui, déjà en 2019, s'établissait à 2 962 \$ en moyenne<sup>8</sup>.

## Rehausser la pertinence pour augmenter l'accès aux tests de laboratoire

À court terme, l'offre de services gratuits doit être rehaussée substantiellement afin de servir les besoins de la population. Par contre, le nombre d'examen prescrits paraît aussi faire partie du problème. Dans la plupart des systèmes de santé publics, des examens de laboratoire médical inutiles sont recommandés aux patient-e-s, ce qui entraîne des pertes de temps pour les individus et des procédures supplémentaires non nécessaires (surdiagnostics)<sup>9</sup>.

Au Québec, les données du ministère de la Santé et des Services sociaux (graphique 2) montrent que le nombre de tests de laboratoire effectués dans le réseau a augmenté en moyenne de 4,11 % par année de 2005-2006 à 2012-2013. Ce nombre a ensuite connu une hausse moyenne de 0,68 % jusqu'en 2019-2020<sup>10</sup>. Le nombre de tests effectués s'est donc stabilisé depuis quelques années.

6 Cette analyse repose sur une base de données construite avec les informations disponibles publiquement. Une recension des principaux centres de prélèvement privés liés à des laboratoires d'analyse a d'abord été effectuée à l'aide de la liste des détenteurs de permis pour l'exploitation d'un laboratoire de biologie médicale (Institut national de santé publique du Québec).

7 Ross SUTHERLAND, « The effect of for-profit laboratories on the accountability, integration, and cost of Canadian health care services », *Open Medicine*, 6 (4), 2012, p. 166-170.

8 STATISTIQUE CANADA, Tableau CANSIM 203-0021.

9 María Concepción ALONSO-CEREZO et autres, « Appropriate utilization of clinical laboratory tests », *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, 47 (12), 2009, p. 1461-1465.

10 L'année 2020-2021 a été exclue du calcul puisque la chute de 7 % du nombre de tests réalisés dans le réseau public a probablement été causée par la réduction momentanée des services due à la pandémie de COVID-19.

TABLEAU 1

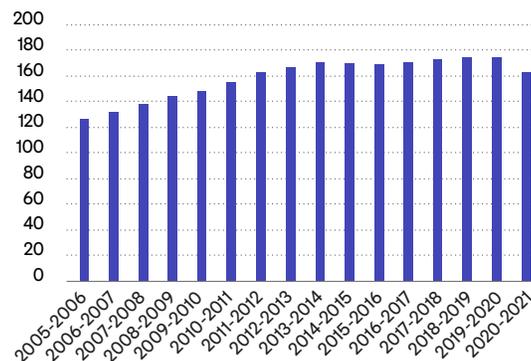
Distances moyennes entre les centres de prélèvement et d'analyse de laboratoire médical privés et différents services de santé publics

Type de service public le plus proche du centre de prélèvement et d'analyse privé	Moyenne de la distance (km)	Nombre
Centre de prélèvement public	1,01	13
CLSC	0,87	8
GMF	0,43	59
<b>Total général</b>	<b>0,58</b>	<b>80</b>

SOURCE : Données récoltées par l'IRIS.

GRAPHIQUE 2

Nombre de tests effectués dans les laboratoires de biologie médicale du réseau de la santé par année, en millions



SOURCES : CDLAB (2005-2006 à 2017-2018) et Centralab (2017-2018 à 2020-2021), DAI MSSS 1847 00/2021-2022.555.

Cependant, cette stabilisation ne signifie pas que les prescriptions d'examens aient diminué puisque le gouvernement n'a agi pratiquement que pour contrôler le nombre d'examens effectués, et non le nombre exigé par les médecins. À ce titre, on constate que 25 à 30 % des examens de laboratoire prescrits ne sont pas appropriés. Des lacunes, telles que la prescription à des patient-e-s qui n'ont pas besoin de ces tests ou encore des prescriptions réalisées au mauvais moment ou en fonction de la mauvaise procédure, seraient très fréquentes<sup>11</sup>. Dans ces cas de figure, le test effectué ne fournit alors pas d'information utile au diagnostic.

Alors que dès 2013, il lui était suggéré « d'améliorer la pertinence des analyses de biologie médicale en pratique clinique<sup>12</sup> » en visant la pratique médicale, le gouvernement a pris le problème à l'envers en limitant les services offerts par le secteur public<sup>13</sup>. En ce sens, le fardeau financier des examens a été déplacé sur les épaules des citoyen-ne-s plutôt que sur celles de l'État.

## Contre-exemple ontarien et occasion pandémique

Pour que les frais de laboratoire ne soient pas absorbés individuellement par les citoyen-e-s, le gouvernement doit agir sur la demande d'examens biomédicaux prescrits.

La RAMQ devrait-elle alors rembourser ces tests effectués hors réseau, dans le secteur privé ? Le modèle ontarien offre une réponse et nous indique les risques associés au financement public de l'expansion des services privés. En effet, dans cette province, ceux-ci ont profité de la demande croissante pour reproduire les tendances oligopolistiques mondiales, qui se traduisent par des prix à la hausse. En Ontario, les dépenses exagérées occasionnées par cette industrie sont fortement remises en question depuis plusieurs années<sup>14</sup>. On juge qu'en l'absence d'une réelle planification des services à l'échelle de la province, elles nuisent considérablement à l'accessibilité des services. De plus, l'expérience récente de contrats octroyés aux laboratoires privés laisse douter de l'efficacité de ceux-ci et de la qualité de leurs services.

Le Québec gagnerait en efficacité et en accessibilité en réintégrant les examens de laboratoire dans le giron public. Les pouvoirs spéciaux qui accompagnent la crise sanitaire se révèlent une occasion de réquisitionner le matériel et l'expertise qui assureraient une offre suffisante de services.

---

11 Anthony FRYER et Stuart A. SMELIE, « Managing demand for laboratory tests : A laboratory toolkit », *Journal of Clinical Pathology*, 66 (1), 2013, p. 62-72.

12 Faïza BOUGHRASSA et Alicia FRAMARIN, *Portrait des stratégies mises en place pour optimiser la pertinence de la prescription des analyses de laboratoire : expériences canadiennes et étrangères*, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2013, p. i.

13 Pour un aperçu des mesures et des justifications des réformes du secteur des laboratoires : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/optilab/presentation-de-la-demarche-optilab>.

14 Ross SUTHERLAND, *op. cit.* ; VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DE L'ONTARIO, *op. cit.*



Institut de recherche  
et d'informations  
socioéconomiques

514.789.2409  
iris-recherche.qc.ca