

JOURNAL

canadien de science de laboratoire médical

L'avenir est ici : l'intelligence artificielle dans le laboratoire médical

LA VOIE VERS LE SUCCÈS
PAR L'ENTREMISE DE
STAGES CLINIQUES

La Journée de lobbying retourne
sur la Colline du Parlement

Publication officielle de :

CSMLS  SCSLM

Canadian Society for Medical Laboratory Science
Société canadienne de science de laboratoire médical

Medical Laboratory Technologist Careers



Interior Health

\$10,000 Signing Bonus

Ask us!

— eligibility criteria
applies



**Diversity, inclusion and
equal opportunities**



**Relocation assistance
for eligible positions**

- Full-Time positions
- Recognition of previous experience
- Locations that qualify for BC student loan forgiveness
- Generous employer paid benefits, vacation and sick pay

Learn more



INTERIORHEALTH.CA/CAREERS



BC's Top Employers

PLEINS FEUX

4

Message de la chef
de la direction

4

Message de la présidente

5

**Enquête sur les incidents
de blessures et de maladies
des travailleurs**

par Eoin O'Grady

6

**Du sang au cerveau :
biomarqueurs sanguins
pour la sclérose en plaques**

par Carlos Camara-Lemarroy



9

**Mettez fin aux préjugés à
l'égard de la santé mentale :
prenez S.O.I.N.**

par Rosina Mete

11

**La voie vers le succès
par l'entremise de
stages cliniques**

par Josh MacDonald

14

**Nous fêtons 85 ans :
1937 - 2022
Une base solide**

CHRONIQUE

15

**L'avenir est ici : l'intelligence
artificielle dans le
laboratoire médical**

par Cathy Bouwers et Genevieve O'Grady

COMMUNAUTÉ

21

**Participants aux programmes de
reconnaissance professionnelle**



22

L'héritage de nos leaders

NOUVELLES DE LA SOCIÉTÉ

23



La Journée de lobbying retourne
sur la Colline du Parlement

26

Voix nationale



27

Le Canada en indigo pour la Semaine
nationale du laboratoire médical

29

85^e anniversaire : ouvrons la voûte

31

Résultats de l'élection du
conseil d'administration

JOURNAL

canadien de science de laboratoire médical

ÉDITION FRANÇAISE | ÉTÉ 2022

Prêts pour un changement

Cela fait des années que la pénurie de technologistes de laboratoire médical (TLM) qui touche tous les professionnels de laboratoire au Canada actuellement se prépare. Mais comme je l'ai dit auparavant, la lumière qui a éclairé la situation en raison de la pandémie mettant la demande à l'épreuve a eu au moins un bon côté : les décideurs politiques voient désormais la crise et ils sont prêts à écouter. Nous avons un plan exhaustif prêt à être lancé et nous l'avons présenté sur la Colline parlementaire.

La Semaine du lobbying est un événement annuel auquel des représentants de la SCSLM discutent avec les députées et les députés et du personnel politique clé dans le but de sensibiliser davantage les gens envers la profession et de réunir de l'appui pour des solutions à long terme pour régler des problèmes dans la profession. Elle a été créée pour que l'on puisse apporter notre message directement aux décideurs politiques.

Au mois de mai, un groupe de membres du conseil d'administration et du personnel de la SCSLM s'est rendu à Ottawa pour rencontrer les députées et les députés. Bien que des solutions pour atténuer la pénurie de TLM fasse l'objet principal de cette mission de lobbying dans le passé, cette année nous avons fait pression pour une solution bien précise : nous avons demandé aux députés d'écrire des lettres d'appui pour notre demande de subvention fédérale auprès d'Emploi et Développement social Canada.

Si elle est acceptée, cette subvention financera six initiatives, chacune d'entre elles étant axée sur trois piliers principaux : augmenter l'offre de travailleurs au pays, intégrer des TLM formés à l'étranger dans la main-d'œuvre et améliorer la rétention du personnel en milieu de travail. Vous pouvez en lire davantage au sujet des différentes branches de cette subvention à la page 23. Bien entendu, chacun de ces piliers est délibérément relié à la crise de ressources humaines en santé qui touche les labos partout au pays et au plan stratégique de la SCSLM. Nous avons obtenu un soutien robuste de la part d'employeurs, de formateurs, de membres et d'autorités de réglementation au Canada – d'ailleurs, nous avons joint 20 lettres d'appui à notre demande. Si nous n'obtenons pas la subvention, la SCSLM continuera d'investir dans des initiatives qui visent à fournir des solutions d'effectif modernes. Cet engagement est une partie intégrale de notre plan stratégique.

Demander le soutien des députés pour cette subvention a élargi notre mission de la Semaine du lobbying au-delà de la simple sensibilisation envers la crise de ressources humaines dans les soins de santé et de rechercher un soutien direct envers une stratégie établie et de l'investissement, avec leur partenaire de confiance, la SCSLM. Non seulement cette subvention nous permet de réunir le soutien nécessaire de la part des députés, mais ce financement externe multiplie aussi votre contribution financière au moins par deux pour l'avancement de la profession. Cette subvention fédérale nous permet de donner vie à de grandes idées qui concrétisent un changement profond. Voilà le message que nous avons apporté aux députés qui nous ont ouvert la porte : nous sommes dans une position unique où nous pouvons mobiliser la profession pour effectuer un changement positif et obtenir de l'investissement.



Christine Nielsen
CHEF DE LA
DIRECTION

Revenir ensemble

Nous savons bien qu'à ce jour la pandémie a fait la lumière sur une foule de choses tout en nous confrontant à des expériences bouleversantes. Ce que cette pandémie nous a aussi appris, c'est que nous sommes plus forts ensemble. Qu'il s'agisse de sensibilisation ou d'apprentissage, nous tirons toujours avantage lorsque notre communauté se rassemble. Au mois de juin, j'ai pu le constater par moi-même.

J'ai été ravie de participer au premier événement LABCON depuis 2019! La communauté s'est réunie à Winnipeg pendant trois jours incroyables. J'ai revu d'anciens amis, j'ai élargi mon réseau et j'ai même eu la chance de rencontrer des gens que je n'avais jamais vus en personne. Voir des salles remplies de professionnels de laboratoire médical fut tellement inspirant. Après autant de temps séparés, nous étions prêts à revenir ensemble à nouveau. C'était comme une célébration de trois jours, pour fêter notre travail, notre profession et nous-mêmes.

Présenter les Leaders de demain à LABCON est une tradition très chère et j'ai eu l'honneur de le faire. Il s'agit de jeunes professionnels qui ont gagné un voyage à notre plus grand événement. Les présenter à LABCON a créé une atmosphère de mentorat, un aspect très important pour moi, à titre d'adjudante-chef du Collège militaire royal. Décerner ces prix nous rappelle que nous sommes non seulement des leaders de labo futurs œuvrant déjà sur le terrain, mais nous jouons aussi un rôle intégral pour que la relève parte du bon pied. Nous sommes une communauté et il nous incombe de soutenir cette nouvelle génération et de l'aider à accomplir encore plus de choses que nous.

LABCON nous a également offert une occasion extraordinaire d'apprendre de la part de certaines de personnes les plus brillantes de l'industrie. Nous avons eu la chance d'écouter entre autres le D^r Guillaume Poliquin, vice-président provisoire du Laboratoire national de microbiologie, Taylor Morriveau, une experte sur l'éthique de la recherche génétique dans le cadre de la santé des Autochtones, ainsi que la D^{re} Rosina Mete, notre guide en santé mentale à la SCSLM.

Nous avons appris ensemble, nous sommes devenus plus forts en tant qu'individus et que communauté. Je suis fière d'y avoir participé et partagé cette expérience avec vous. Je suis impatiente de voir toute la croissance que nous inspirerons en chacune et chacun de nous.



Lucie Alain
PRÉSIDENTE DE LA
SCSLM DE 2022

JOURNAL

canadien de science de laboratoire médical

BUREAU RÉDACTIONNEL ET COMMERCIAL
33 Wellington Street North
Hamilton (Ontario) L8R 1M7
Tél. : (905) 528-8642
Télé. : (905) 528-4968
Courriel : cjmls@csmls.org

Équipe de rédaction Cathy Bouwers
Michael Grant
Christine Nielsen

Révisseuses scientifiques Kristi Lew
Amanda VanSpronsen

Collaborateurs Cathy Bouwers
Carlos Camara-Lemarroy
Josh MacDonald
Rosina Mete
Eoin O'Grady
Genevieve O'Grady

PUBLIÉ PAR :

DOVETAIL
COMMUNICATIONS

Dovetail Communications Inc.
30 East Beaver Creek Road, Suite 202,
Richmond Hill, ON Canada L4B 1J2
Phone: 905-886-6640
www.dvetail.com

Directrice de la rédaction Jana Manolakos
Directrice artistique Charlene Everest
Éditeur associé Chris Forbes
Directrice des ventes Marlene Mignardi
Directrice de la production Crystal Himes

Dovetail Communications
Susan A. Browne, présidente

ÉNONCÉ ET POLITIQUE DE L'ÉDITEUR

L'équipe de rédaction détermine et révisé le contenu du *Journal canadien de science de laboratoire médical*. Les collaborateurs comprennent des employés, partenaires et membres de la SCSLM. Bien que la SCSLM encourage le partage de diverses opinions et perspectives dans le but de promouvoir le discours réfléchi, les opinions des collaborateurs ne reflètent pas nécessairement celles de la Société. Nous nous réservons le droit de réviser toutes les soumissions quant à leur longueur et clarté. Le contenu ne peut être reproduit qu'avec l'autorisation.

Les articles scientifiques sont acceptés par le *Journal canadien de science de laboratoire médical* à la condition qu'ils n'aient pas été publiés ailleurs.

Le *Journal* est une publication trimestrielle qui appartient et qui est publiée par la Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM). Entente de la Société canadienne des postes sur l'envoi des publications n° 40063021.

Pour des renseignements sur l'abonnement, contactez memserv@csmls.org.

On peut envoyer les demandes de publicité par courriel à editor@csmls.org.

PORT DE RETOUR PAYÉ.
ISSN 1207-5833
Imprimé au Canada

PLEINS FEUX



Enquête sur les incidents de blessures et de maladies des travailleurs

Si l'une ou l'un de vos collègues subit une blessure ou souffre d'une maladie, la première étape est de lui donner immédiatement les premiers secours ou les soins médicaux nécessaires. Mais quelles mesures votre équipe de laboratoire médicale devrait-elle prendre après la résolution de l'événement afin d'éviter qu'un tel incident ne se reproduise? Pour assurer la sécurité optimale du personnel en milieu de travail et maintenir des normes élevées de sécurité, on devrait mener une enquête en vue de mieux comprendre ce qui n'a pas fonctionné, quelles en étaient les causes et ce qu'il faut faire pour empêcher une situation semblable à nouveau. La gravité de l'incident détermine le niveau d'effort requis dans le processus d'enquête.

Mener une enquête sur un incident

Le processus de l'enquête sur les incidents fait partie du Système de gestion en santé et sécurité au travail (SGSST)¹ de votre organisation, et en tant que superviseure ou superviseur, vous devrez peut-être guider le processus à plusieurs étapes.^{2,3,4} Planifiez l'enquête en affectant des personnes à une équipe d'enquête selon la gravité de l'incident – il peut s'avérer nécessaire de demander la participation des collègues qui ont été témoins de l'incident. Recueillez des données sur l'endroit de l'incident, y compris la configuration du lieu de travail, l'éclairage et l'heure.

Collecte de données à l'aide d'entrevues et de documents

Maintenant que vous avez regroupé des informations, le moment est propice pour lancer des entrevues. Il est très important de ne pas attribuer de faute ou de reproche à la personne interviewée. Les meilleures organisations favorisent une culture de sécurité permettant aux employés de s'exprimer librement. Commencez par des questions ouvertes et encouragez la personne à donner un récit complet de ce qui s'est passé. Ensuite, cherchez la clarté en posant des questions fermées en vue d'obtenir des détails précis. Recueillez d'autres données en passant en revue les documents pertinents du SGSST, comme l'évaluation des dangers et les procédures, ainsi que les registres sur la formation et l'entretien.

Utilisation des données pour trouver le problème et la solution

Lorsqu'on organise et analyse les données, il s'avère utile de créer une chronologie des événements et des conditions. Des écarts par rapport à la norme sont souvent des domaines d'intérêt particulier pendant une enquête sur un incident. Quand une situation s'est écartée de la norme, posez une série de questions « pourquoi? ». La prochaine étape est d'identifier les facteurs de causalité, soit des problèmes qui, si corrigés, auraient probablement évité l'incident en premier lieu, ou en auraient atténué la gravité. Ces facteurs contribuent à identifier la cause principale, soit la question sous-jacente qui a entraîné la situation ou l'effet. Il faut identifier ces causes en formulant des mesures correctrices. Celles-ci doivent être claires, fondées sur des données probantes et liées directement à la cause principale. Il est important de noter que les mesures correctrices sont plus performantes quand vos collègues participent à leur développement.

Élaborer un rapport pour raconter l'histoire

Il se peut que plusieurs versions provisoires du rapport d'enquête existent. Le rapport finalisé devrait contenir des sections résumant l'incident, décrivant les conclusions, documentant les observations et précisant les mesures correctrices qui sont explicitement liées aux causes principales. Cela englobe « l'histoire » intégrale de l'incident, détaillant la situation et les raisons de l'incident.

La communication des résultats de l'enquête avec vos collègues et les travailleurs touchés doit se faire de façon sensible afin de préserver l'intégrité du processus d'enquête. La mise en œuvre du rapport d'enquête signifie la réalisation des mesures correctrices et la vérification de leur efficacité à l'avenir. Cette étape est importante pour assurer qu'on a mis fin au processus d'enquête et aux actions correctives.

L'enquête sur les blessures et les maladies des travailleurs au laboratoire est un processus chronophage – mais cela en vaut la peine. Vous pouvez participer à ce processus en suivant une formation sur les enquêtes d'incidents et en collaborant à une équipe d'enquête. En procédant de cette manière, vous contribuez directement à l'amélioration continue du SGSST de l'organisation. L'objectif d'une enquête sur les incidents est de réduire la probabilité ou la gravité d'un incident, ce qui touche tout le monde dans le laboratoire. ■



EOIN O'GRADY
PhD, CRSP
Consultant en santé et sécurité
au travail auprès de la SCSLM

RÉFÉRENCES

- ▶ ¹ Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST). Fiches d'information Réponses SST. Enquête sur les incidents. 2019. <https://www.cchst.ca/oshanswers/hsprograms/investig.html>
- ▶ ² Société canadienne de science de laboratoire médical. 2018. Directives sur la sécurité au laboratoire, 8e édition.
- ▶ ³ Queensland Government. Work health and safety incident response guideline. 2021. https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0031/1099732/qh-gdl-401-7.pdf
- ▶ ⁴ Agence de la santé publique du Canada. Ligne directrice canadienne sur la biosécurité : Enquête sur un incident. 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/normes-lignes-directrices-canadiennes-biosecurite/directrices/enquete-incident/document.html>



DU SANG AU CERVEAU : BIOMARQUEURS SANGUINS POUR LA SCLÉROSE EN PLAQUES

La sclérose en plaques (SP) est un trouble inflammatoire chronique du système nerveux central où des lésions neuro-axonales sont étroitement liées à des rechutes cliniques et au développement de nouvelles lésions cérébrales.¹ Une chaîne légère de neurofilaments (NfL) est un élément structural important de protéines cytosquelettiques neuronales et axonales.^{2,3} On croit que des niveaux élevés de NfL dans le sang reflètent des lésions neuro-axonales, probablement en raison de la libération de NfL provenant des neurones/axones blessés et leur débordement dans la circulation.⁴ Outre la SP, on a fait rapport de quantités élevées de NfL dans des maladies neurodégénératives et des traumatismes crâniens, parmi d'autres.^{5,6} Une augmentation de protéine acide gliofibrillaire (GFAP), une protéine astrocyte, dans le sang peut signaler l'activation d'astrocytes accompagnant une lésion du système nerveux central.⁷ On a également rapporté des niveaux élevés de GFAP dans des cas de traumatismes crâniens et de maladies neurodégénératives.^{8,9} L'émergence de ces biomarqueurs sanguins a suscité un vif enthousiasme dans la communauté de la SP, étant donné que la pratique clinique se fie à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), à l'historique de rechutes et aux examens neurologiques pour le suivi et la pronostication.

La SP récurrente-rémittente (SPRR) se caractérise par des rechutes et le développement de lésions inflammatoires visibles dans l'IRM.¹ Ces dernières sont indicatives de lésions neuro-axonales, ce qui suggère que la NfL et la GFAP peuvent servir de biomarqueurs utiles dans cette situation. De toute évidence, dans le cas de SPRR, les niveaux de NfL augmentent en étroite collaboration avec des rechutes et la présence de lésions inflammatoires dans le cerveau.^{2,3} La quantité de NfL diminue également suivant le début d'un traitement modificateur qui empêche l'émergence de nouvelles lésions et de rechutes, suggérant que la NfL peut être utilisée comme un biomarqueur pour le traitement de SPRR.^{2,3,10} Les niveaux de

GFAP correspondent aussi aux rechutes et aux lésions cérébrales inflammatoires dans la SPRR.^{11,12} Les chercheurs sont optimistes que ces nouveaux biomarqueurs pourront améliorer et simplifier la surveillance de maladies, même guider des changements à la gestion.

La SP progressive (progressive secondaire, ou SPPS, progressive primaire, ou SPPP) se caractérise par une déficience implacable en évolution constante,^{13,14} et une rechute et des lésions inflammatoires sont relativement rares. Par opposition à la SPRR, des médicaments immunomodulateurs ne réussissent pas à empêcher la progression, ou ne réalisent que des effets modestes.¹⁵ En dépit des preuves croissantes démontrant que le sérum de NfL correspond à l'activité de maladie inflammatoire de la SPRR,^{1,2,4} l'association du sérum de NfL avec la neurodégénérescence lente et diffuse, qui caractérise la SPPP et la SPPS, est moins claire.^{4,16} Dans de petites études sur la SPPP, des niveaux de base de NfL n'étaient pas prédictifs de la progression, et sont demeurés relativement stables au fil des ans.^{17,18} Cependant, une étude récente plus importante, comportant des patients participant à deux essais contrôlés randomisés (l'essai EXPAND sur le siponimod pour la SPPS, et l'essai INFORMS sur le fingolimod pour la SPPP), on a conclu que la NfL de base était associée à une progression de la déficience dans la SPPS et la SPPP.¹⁹ Bien que ces changements aient été observés tant chez les patients avec l'activité inflammatoire ou des rechutes que chez ceux ne les ayant pas, les effets étaient moins prononcés chez les patients sans activité inflammatoire.¹⁹ D'ailleurs, une modification longitudinale au sérum NfL n'était pas associée à la progression de la déficience lorsqu'on n'a analysé que les participants sans activité inflammatoire dans l'essai ASCEND sur le natalizumab pour la SPPS.²⁰ Cela suggère que la NfL peut être moins sensible à la détection d'une progression lente et stable sans rechutes ni lésions inflammatoires évidentes dans l'IRM.

Étant donné que la NfL est diminuée suivant le début de médicaments immunomodulateurs pour traiter la SPRR, lorsque l'activité inflammatoire est généralisée, des études ont également tenté de déterminer si ces mêmes résultats se reproduisent dans des cas de la SP progressive. Avec la SPPS, un traitement consistant en siponimod dans l'essai EXPAND ou en natalizumab dans l'essai ASCEND a produit une réduction de NfL,^{19,21,22} mais encore, l'ampleur de l'effet du traitement était inférieure dans les sous-groupes inactifs. Notamment, une diminution de NfL a été observée dans l'essai ASCEND malgré les résultats négatifs de l'essai, car le natalizumab n'a pas empêché la progression.²³ Le traitement de la SPPP à l'aide d'ocrelizumab (ORATORIO) était également associé à des niveaux réduits de NfL,²⁴ mais ce résultat n'a pas été observé chez les participants sans lésions inflammatoires dans l'IRM.²⁵ Dans l'essai INFORMS de fingolimod pour la SPPP, les niveaux de NfL étaient aussi diminués, en dépit de l'absence des effets de traitement sur la progression de la déficience.^{18,26} Ces résultats suggèrent encore une fois que l'association entre la NfL et la progression sans activité inflammatoire de la SPPP et de la SPPS peut être moins forte.

La documentation sur la GFAP et la SP progressive est beaucoup plus limitée. En ce qui concerne la SPPP, le sérum GFAP était en corrélation avec des mesures d'incapacité, mais il n'y avait pas d'effet

d'un traitement immunomodulateur sur les niveaux de GFAP.²⁷ Une petite étude a révélé qu'une évaluation biennale de GFAP chez 25 personnes atteintes de SPPP n'a pas réussi à démontrer un changement important au fil du temps, une valeur pronostique, ni une corrélation considérable avec la déficience.²⁸

Selon des preuves de plus en plus nombreuses, on suggère que la NfL soit le premier biomarqueur sanguin cliniquement utile pour la SP.^{2,3,4,10} C'est pratique et économique, car le sang est facilement disponible dans la pratique clinique, et le coût des essais est inférieur à celui de l'IRM. Toutefois, trois principaux problèmes techniques devront être réglés. D'abord, la NfL est modifiée selon l'âge et l'indice de masse corporelle, donc des valeurs normales doivent être déterminées.¹⁰ Deuxièmement, la technique servant à mesurer la NfL (essais employant Simoa® Bead) n'est pas largement accessible.²⁹ Troisièmement, on n'en sait que peu à propos des dynamiques de la NfL (dégagement, cinétique).³⁰ En outre, le rôle de la NfL et de la GFAP dans la surveillance de la progression de la maladie et dans la réponse au traitement pour la SPPS et la SPPP, surtout en l'absence de rechutes ou de lésions inflammatoires concomitantes, demeure peu clair.

Ces biomarqueurs émergents devraient compléter, et non remplacer, la pratique clinique courante, et un avis général dans la communauté de la SP sera nécessaire afin de déterminer leur rôle précis. On espère que la NfL et la GFAP peuvent aider à prendre des décisions sur la gestion personnalisée dans un domaine de plus en plus complexe. Néanmoins, la NfL et la GFAP sont principalement des protéines structurales de cellules neuronales qui révèlent beaucoup plus sur leur intégrité (ou leurs lésions) que sur leur fonction. Des recherches sur les biomarqueurs sanguins pouvant offrir des perspectives en pathogénie ou en matière de cibles thérapeutiques sont justifiées. Des possibilités stimulantes existent, y compris le séquençage unicellulaire,³¹ le micro-ARN³² et les marqueurs immunitaires circulants.³³ L'avenir de la recherche en biomarqueurs pour la SP est brillant. ■



CARLOS CAMARA-LEMARROY, MD
Hotchkiss Brain Institute, service de
neurosciences cliniques, Université de Calgary

RÉFÉRENCES

- 1 Thompson AJ, Baranzini SE, Geurts J, Hemmer B, Ciccarelli O. Multiple sclerosis. *Lancet*. 21 avril 2018;391(10130):1622-1636.
- 2 Kuhle J, Kropshofer H, Haering DA, et al. Blood neurofilament light chain as a biomarker of MS disease activity and treatment response. *Neurology*. 5 mars 2019;92(10):e1007-e1015
- 3 Kuhle J, Daizadeh N, Benkert P, et al. Sustained reduction of serum neurofilament light chain over 7 years by alemtuzumab in early relapsing-remitting MS. *Mult Scler*. Avril 2022;28(4):573-582.
- 4 Bittner S, Oh J, Havrdová EK, Tintoré M, Zipp F. The potential of serum neurofilament as biomarker for multiple sclerosis. *Brain*. 29 nov. 2021;144(10):2954-2963.

- ▶⁵ Brier MR, Day GS. Serum neurofilament light chain uncovers neurodegeneration early in the course of Alzheimer's disease. *Brain*. 1^{er} déc. 2020;143(12):3521-3522.
- ▶⁶ Shahim P, Politis A, van der Merwe A, Moore B, Chou YY, Pham DL, Butman JA, Diaz-Arrastia R, Gill JM, Brody DL, Zetterberg H, Blennow K, Chan L. Neurofilament light as a biomarker in traumatic brain injury. *Neurology*. 11 août 2020;95(6):e610-e622.
- ▶⁷ Heimfarth L, Passos FRS, Monteiro BS, Araújo AAS, Quintans Júnior LJ, Quintans JSS. Serum glial fibrillary acidic protein is a body fluid biomarker: A valuable prognostic for neurological disease - A systematic review. *Int Immunopharmacol*. 4 mars 2022;107:108624.
- ▶⁸ Thelin E, Al Nimer F, Frostell A, Zetterberg H, Blennow K, Nyström H, Svensson M, Bellander BM, Piehl F, Nelson DW. A Serum Protein Biomarker Panel Improves Outcome Prediction in Human Traumatic Brain Injury. *J Neurotrauma*. 15 oct. 2019;36(20):2850-2862.
- ▶⁹ Benussi A, Ashton NJ, Karikari TK, Gazzina S, Premi E, Benussi L, Ghidoni R, Rodriguez JL, Emeršič A, Binetti G, Fostinelli S, Giunta M, Gasparotti R, Zetterberg H, Blennow K, Borroni B. Serum Glial Fibrillary Acidic Protein (GFAP) Is a Marker of Disease Severity in Frontotemporal Lobar Degeneration. *J Alzheimers Dis*. 2020;77(3):1129-1141.
- ▶¹⁰ Benkert P, Meier S, Schaedelin S, Manouchehrinia A, Yaldizli Ö, Maceski A, Oechtering J, Achtnichts L, Conen D, Derfuss T, Lalive PH, Mueller C, Müller S, Naegelin Y, Oksenberg JR, Pot C, Salmen A, Willemse E, Kockum I, Blennow K, Zetterberg H, Gobbi C, Kappos L, Wiendl H, Berger K, Sormani MP, Granziera C, Piehl F, Leppert D, Kuhle J; NFL Reference Database in the Swiss Multiple Sclerosis Cohort Study Group. Serum neurofilament light chain for individual prognostication of disease activity in people with multiple sclerosis: a retrospective modelling and validation study. *Lancet Neurol*. Mars 2022;21(3):246-257.
- ▶¹¹ Högel H, Rissanen E, Barro C, Matilainen M, Nylund M, Kuhle J, Airas L. Serum glial fibrillary acidic protein correlates with multiple sclerosis disease severity. *Mult Scler*. Févr. 2020;26(2):210-219.
- ▶¹² Aygnac X, Le Bars E, Duflos C, Hirtz C, Maleska Maceski A, Carra-Dallière C, Charif M, Pinna F, Prin P, Menjot de Champfleur N, Deverdun J, Kober T, Marechal B, Fartaria MJ, Corredor Jerez R, Labauge P, Lehmann S. Serum GFAP in multiple sclerosis: correlation with disease type and MRI markers of disease severity. *Sci Rep*. 2 juil. 2020;10(1):10923.
- ▶¹³ Miller DH, Leary SM. Primary-progressive multiple sclerosis. *Lancet Neurol*. Oct. 2007;6(10):903-12.
- ▶¹⁴ Cree BAC, Arnold DL, Chataway J, Chitnis T, Fox RJ, Pozo Ramajo A, Murphy N, Lassmann H. Secondary Progressive Multiple Sclerosis: New Insights. *Neurology*. 24 août 2021;97(8):378-388.
- ▶¹⁵ Yong HYF, Yong VW. Mechanism-based criteria to improve therapeutic outcomes in progressive multiple sclerosis. *Nat Rev Neurol*. Janv. 2022;18(1):40-55.
- ▶¹⁶ Williams T, Zetterberg H, Chataway J. Neurofilaments in progressive multiple sclerosis: a systematic review. *J Neurol*. Sept. 2021;268(9):3212-3222.
- ▶¹⁷ Ferraro D, Guicciardi C, De Biasi S, et al. Plasma neurofilaments correlate with disability in progressive multiple sclerosis patients. *Acta Neurol Scand*. Janv. 2020;141(1):16-21.
- ▶¹⁸ Bridel C, Verberk IMW, Heijst JJA, Killestein J, Teunissen CE. Variations in consecutive serum neurofilament light levels in healthy controls and multiple sclerosis patients. *Mult Scler Relat Disord*. Janv. 2021;47:102666. .
- ▶¹⁹ Leppert D, Kropshofer H, Häring DAA, Dahlke F, et al. Blood Neurofilament Light in Progressive Multiple Sclerosis: Post hoc analysis of two randomized controlled trials. *Neurology*. 4 avr. 2022;10.1212/WNL.000000000200258..
- ▶²⁰ Gafson AR, Jiang X, Shen C, Kapoor R, Zetterberg H, Fox RJ, Belachew S. Serum Neurofilament Light and Multiple Sclerosis Progression Independent of Acute Inflammation. *JAMA Netw Open*. 1^{er} févr. 2022;5(2):e2147588.
- ▶²¹ Kuhle J, Kropshofer H, Barro C, et al. Siponimod reduces neurofilament light chain blood levels in secondary progressive multiple sclerosis patients. *Neurology*; 10 avr. 2018;90(15S):S8.006.
- ▶²² Kapoor R, Sellebjerg F, Hartung HP, et al. Natalizumab reduces serum concentrations of neurofilament light chain in secondary progressive multiple sclerosis patients from the phase 3 ASCEND study. *Neurology*; 9 avr. 2019;92(15S): S12.008.
- ▶²³ Kappos L, Bar-Or A, Cree BAC, et al. Siponimod versus placebo in secondary progressive multiple sclerosis (EXPAND): a double-blind, randomised, phase 3 study. *Lancet*. 31 mars 2018;391(10127):1263-1273.
- ▶²⁴ Bar-Or A, Thanei GA, Harp CT, et al. Blood neurofilament light levels are lowered to a healthy donor range in patients with RMS and PPMS following ocrelizumab treatment. *Mult Scler J*. 2019;25(S2):52.
- ▶²⁵ Rodríguez de Antonio LA, Masjuan J, Costa-Frossard L, Villar LM. Effect of Ocrelizumab in Blood Leukocytes of Patients With Primary Progressive MS. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*. 6 janv. 2021;8(2):e940.
- ▶²⁶ Lublin F, Miller DH, Freedman MS, Cree BAC, Wolinsky JS, Weiner H, Lubetzki C, Hartung HP, Montalban X, Uitdehaag BMJ, Merschhemke M, Li B, Putzki N, Liu FC, Häring DA, Kappos L; INFORMS study investigators. Oral fingolimod in primary progressive multiple sclerosis (INFORMS): a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 12 mars 2016;387(10023):1075-1084.
- ▶²⁷ Abdelhak A, Hottenrott T, Morenas-Rodríguez E, Suárez-Calvet M, Zettl UK, Haass C, Meuth SG, Rauer S, Otto M, Tumani H, Huss A. Glial Activation Markers in CSF and Serum From Patients With Primary Progressive Multiple Sclerosis: Potential of Serum GFAP as Disease Severity Marker? *Front Neurol*. 26 mars 2019;10:280.
- ▶²⁸ Giarraputo J, Giamberardino S, Arvai S, Maichle S, Eckstein C, Newby LK, Gregory S. Profiling serum neurofilament light chain and glial fibrillary acidic protein in primary progressive multiple sclerosis. *J Neuroimmunol*. 15 mai 2021;354:577541.
- ▶²⁹ Thebault S, Booth RA, Rush CA, MacLean H, Freedman MS. Serum Neurofilament Light Chain Measurement in MS: Hurdles to Clinical Translation. *Front Neurosci*. 25 mars 2021;15:654942.
- ▶³⁰ Gafson AR, Barthélemy NR, Bomont P, Carare RO, Durham HD, Julien JP, Kuhle J, Leppert D, Nixon RA, Weller RO, Zetterberg H, Matthews PM. Neurofilaments: neurobiological foundations for biomarker applications. *Brain*. 1^{er} juil. 2020;143(7):1975-1998.
- ▶³¹ Oh J, Arbour N, Giuliani F, Guenette M, Kolind S, Lynd L, Marrie RA, Metz LM, Patten SB, Prat A, Schabas A, Smyth P, Tam R, Traboulsee A, Yong VW. The Canadian prospective cohort study to understand progression in multiple sclerosis [CanProCo]: rationale, aims, and study design. *BMC Neurol*. 27 oct. 2021;21(1):418.
- ▶³² Mycko MP, Baranzini SE. microRNA and exosome profiling in multiple sclerosis. *Mult Scler*. Avril 2020;26(5):599-604.
- ▶³³ Fernández-Paredes L, Casrouge A, Decalf J, de Andrés C, Villar LM, Pérez de Diego R, Alonso B, Álvarez Cermeño JC, Arroyo R, Tejera-Alhambra M, Navarro J, Oreja-Guevara C, López Trascasa M, Seyffarth A, García Martínez MA, Álvarez Lafuente R, Albert ML, Sánchez-Ramón S. Multimarker risk stratification approach at multiple sclerosis onset. *Clin Immunol*. Août 2017;181:43-50.



METTEZ FIN AUX PRÉJUGÉS À L'ÉGARD DE LA SANTÉ MENTALE : PRENEZ S.O.I.N.

Mise en garde à l'intention des lecteurs : Veuillez noter que cet article emploie des termes dépassés pour illustrer des situations réelles et fournir un contexte à savoir comment adopter une approche compatissante et démystifiante envers les maladies mentales.

La stigmatisation envers la santé mentale continue d'être très répandue aujourd'hui, malgré les nombreux progrès et les nouvelles idées de 2022. La division ontarienne de l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) définit la stigmatisation envers la santé mentale comme étant un « stéréotype négatif » qui touche les opinions sociétales et le traitement des personnes éprouvant des troubles mentaux.¹

Des préjugés entraînent souvent des comportements discriminatoires et des références, suppositions et réactions négatives au sujet des personnes atteintes de maladies mentales. De tels comportements facilitent de fausses informations, des jugements et des stéréotypes. Les perceptions erronées du public peuvent provoquer des sentiments d'isolement et un manque de confiance en soi chez les individus atteints de maladies mentales.² Au Canada, les droits de la personne aux niveaux fédéral et provincial protègent les individus atteints de maladies mentales contre la discrimination en milieu de travail. Malheureusement, ces protections peuvent entraîner des batailles juridiques complexes.³ La discrimination envers les maladies mentales se poursuit, car on peut refuser d'accorder une police d'assurance ou un logement à des personnes ayant une maladie mentale.⁴ En outre, le Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) identifie que ces préjugés constituent une barrière pour les personnes qui recherchent des soins de santé mentale et empêchent 40 % de la population canadienne d'accéder aux services pour l'anxiété ou la dépression.⁵

Une source de la stigmatisation envers la santé mentale provient des réseaux sociaux. Une étude de 2019 a conclu que les conditions de santé mentale étaient plus stigmatisées et banalisées que les conditions physiques publiées sur Twitter.⁶ La schizophrénie faisait l'objet des niveaux plus élevés de vocabulaire stigmatisé dans les gazouillis. Dans les discussions au sujet des maladies mentales, on a minimisé le trouble obsessionnel compulsif dans les gazouillis étudiés.⁷

En tant que fournisseurs de soins de santé, je vous encourage à réfléchir à vos pensées et à vos paroles au sujet des maladies mentales, et à déterminer si vous contribuez par inadvertance à des préjugés selon votre vocabulaire. La façon dont on perçoit et discute des maladies mentales joue un rôle dans la prestation des soins équitables aux patients.

Je voudrais que vous essayiez une activité. Commencez par songer à des conversations que vous avez récemment eues avec votre famille, vos amis ou vos collègues, où vous pourriez avoir mentionné des termes comme « c'est de la folie! » ou « c'est dément! ». Vous décrivez-vous comme étant « un peu TOC » si vous remettez de l'ordre dans votre chambre? Désignez-vous un individu ayant des problèmes de toxicomanie comme étant un « drogué »? Ces termes continuent d'être fréquemment employés dans notre société et perpétuent la stigmatisation envers la santé mentale.

Maintenant il se peut que vous vous disiez, « Bon, Rosina, comment ces termes peuvent-ils être nocifs? Je favorise toujours

l'accès aux soins de santé mentale. Je connais quelqu'un avec une maladie mentale ». L'aspect nuisible, c'est que ces termes sont démodés et ils ramènent la maladie mentale à des stéréotypes. Une personne qui veut maintenir son espace propre ne se traduit pas nécessairement en quelqu'un qui exhibe des comportements obsessionnels ou compulsifs pouvant toucher sa vie quotidienne.

Pour lutter contre la stigmatisation et reformuler vos pensées concernant la maladie mentale, n'oubliez pas de prendre S.O.I.N.*

Songez à ce que vous allez dire. S'agit-il de quelque chose de compatissant et bienveillant envers la personne atteinte d'une maladie mentale? Vos commentaires favorisent-ils son bien-être mental? Réfléchissez à vos réactions immédiates relatives à la maladie mentale et comment ces réflexions se sont évoluées.

Optez pour la sensibilisation du public envers la santé mentale. Si l'un de vos amis utilise un terme dépassé, rappelez-lui qu'il vaut mieux le rejeter et le remplacer par un terme qui minimise la désinformation et la stigmatisation. Si vous constatez qu'une maladie mentale est présentée négativement dans les médias, cessez de regarder l'émission en question ou déposez une plainte. Avez-vous lu un article sur l'absence de services de santé mentale dans votre communauté? Demandez de plus amples renseignements et préconisez le financement à cet égard. Le changement sociétal commence à la base.

Informez-vous sur les fausses idées concernant les maladies mentales. Plus précisément, apprenez les faits sur la santé mentale au lieu de vous fier à des stéréotypes. Les maladies mentales sont causées par une combinaison de facteurs, y compris la génétique, l'environnement et les expériences de vie.¹⁰ Selon le CAMH, « un Canadien ou Canadienne sur deux est ou a été atteint d'une maladie mentale avant ses 40 ans ».¹¹ Toutefois, l'accès aux soins de santé mentale n'est pas constant à travers le Canada; moins de la moitié des personnes qui vivent un épisode dépressif majeur reçoivent des soins de santé mentale de base.¹²

Neutralisez votre vocabulaire au sujet de la santé mentale et des maladies mentales. Reconnaissez que des termes comme « détraqué », « fou » et « drogué » sont démodés et encouragent la stigmatisation. Par exemple, évitez d'employer l'expression « ça c'est de la folie! » pendant une conversation. Utilisez à sa place, « ça c'est intense! » ou « je ne peux pas croire que cela s'est produit! ». Adressez-vous aux individus comme des personnes en premier, en ignorant leur diagnostic. Il peut s'agir de quelqu'un atteint de toxicomanie ou qui a vécu des problèmes de consommation de substances.⁸ Traitez les gens avec bienveillance, respect et dignité, et offrez du soutien au lieu de jugements.⁹

**L'acronyme S.O.I.N. a été traduit de l'acronyme C.A.R.E. conçu par l'auteure selon ses recherches et ses expériences dans le domaine des soins de santé mentale.*

En conclusion, même en 2022, la stigmatisation envers les maladies mentales est souvent un obstacle aux soins de santé mentale, et cela



perpétue les stéréotypes et les pensées nuisibles à ce sujet. Vous pouvez aborder les préjugés et accroître la sensibilisation envers la santé mentale en faisant preuve de votre soutien et en prenant S.O.I.N. : Songez à ce que vous allez dire, optez pour la sensibilisation envers la santé mentale, informez-vous sur les fausses idées concernant les maladies mentales, et neutralisez votre vocabulaire à propos de la santé mentale.

Ensemble, nous pouvons appuyer et responsabiliser notre société et façonner une attitude ouverte et compatissante envers la santé mentale et les maladies mentales, ce qui est avantageux pour toute la population canadienne. ■



ROSINA METE, MSc, PhD, RP
Professeure universitaire et psychothérapeute

RÉFÉRENCES

- ▶ ¹ ACSM Ontario. (n.d.). Stigma and Discrimination. [Site Web]. <https://ontario.cmha.ca/documents/stigma-and-discrimination/>
- ▶ ² CAMH. (n.d.). Lutte contre la stigmatisation. [Site Web]. <https://www.camh.ca/fr/driving-change/addressing-stigm>
- ▶ ³ Harnanan, A. (Le 3 mars 2020). Mental health and anti-discrimination at work. McGill Journal of Law and Health. <https://mjth.mcgill.ca/2020/03/03/mental-health-and-anti-discrimination-law-at-work/>
- ▶ ⁴ Mejia-Lancheros, C., Lachaud, J., Woodhall-Melnik, J., O'Campo, P., Hwang, S. W., & Stergiopoulos, V. (2021). Longitudinal interrelationships of mental health discrimination and stigma with housing and well-being outcomes in adults with mental illness and recent experience of homelessness. *Social Science & Medicine*, 268, 113463
- ▶ ⁵ CAMH. (n.d.). Lutte contre la stigmatisation. [Site Web]. <https://www.camh.ca/fr/driving-change/addressing-stigma>
- ▶ ⁶ Robinson, P., Turk, D., Jilka, S., & Cella, M. (2019). Measuring attitudes towards mental health using social media: investigating stigma and trivialisation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(1), 51-58. Page 51.
- ▶ ⁷ Robinson, P., Turk, D., Jilka, S., & Cella, M. (2019). Measuring attitudes towards mental health using social media: investigating stigma and trivialisation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(1), 51-58.
- ▶ ⁸ CAMH. (n.d.). Lutte contre la stigmatisation. [Site Web]. <https://www.camh.ca/fr/driving-change/addressing-stigma>
- ▶ ⁹ CAMH. (n.d.). La crise est réelle. [Site Web]. <https://www.camh.ca/fr/driving-change/the-crisis-is-real#:~:text=According%20to%20the%20World%20Health,reach%2040%20years%20of%20age.>
- ▶ ¹⁰ CAMH. (n.d.). La crise est réelle. [Site Web]. <https://www.camh.ca/fr/driving-change/the-crisis-is-real>
- ▶ ¹¹ ACSM Ontario. (n.d.). Stigma and Discrimination. [Site Web]. <https://ontario.cmha.ca/documents/stigma-and-discrimination/>
- ▶ ¹² CAMH. (n.d.). Lutte contre la stigmatisation. [Site Web]. <https://www.camh.ca/fr/driving-change/addressing-stigma>



LA VOIE VERS LE SUCCÈS

PAR L'ENTREMISE DE STAGES CLINIQUES

Les stages cliniques constituent un élément indispensable du cheminement des étudiants en science de laboratoire médical vers la certification et l'entrée en pratique à titre de nouveaux professionnels compétents et confiants. Étant donné que je me suis directement impliqué dans la facilitation de stages au cours de la dernière année, en gérant et en autorisant des demandes pour les programmes de formation des étudiants de laboratoire en Nouvelle-Écosse, j'ai découvert que les stages offrent plusieurs avantages tant aux étudiants qu'aux laboratoires animant les stages. Assurer que toutes les parties ont une expérience fructueuse et sans heurts, c'est un exercice d'équilibriste – l'un que nous pouvons nous efforcer de maintenir.

Avantages d'un stage

Faire en sorte que les étudiants comprennent bien leur milieu de travail avant d'être embauchés est avantageux non seulement pour

eux, mais aussi pour l'employeur. Les stages cliniques permettent une évaluation des étudiants pour un emploi ultérieur et une compréhension de certaines compétences axées sur un emplacement ou un domaine en particulier (p. ex. instruments spécialisés). Les nouveaux étudiants ont ainsi l'occasion de réussir dès leur engagement.

Un partenariat auprès d'établissements d'enseignement favorise une relation mutuellement bénéfique. Les stages cliniques aident à donner une expérience d'éthique, de valeurs et de pratiques professionnelles, soit des concepts difficiles à expliquer pendant le volet pédagogique d'un programme de laboratoire, mais indispensables dans le cadre du travail clinique. Une fois que les étudiants auront atteint un niveau approprié de compétence, ils seront en mesure d'apporter une contribution significative à l'organisation de la santé, en allégeant le fardeau de travail jusqu'à un certain degré, dans plusieurs environnements de laboratoire.



Saviez-vous...?

Un stage clinique autorisé pour chaque étudiant en science de laboratoire médical est obligatoire en vertu des conditions d'agrément des programmes Equal (Agrément Canada). Alors que la durée des stages peut varier, cette exigence constitue l'une des forces du système de formation en science de laboratoire médical au Canada.

La participation au processus de stages cliniques permet au personnel d'assumer un rôle de supervision. Bien que les groupes soient petits et composés d'étudiants, il s'agit d'une occasion pour les employés de laboratoire de première ligne d'adopter un rôle semblable à celui d'un superviseur. Cela peut s'avérer une expérience précieuse pour les employés désireux d'obtenir cette formation.

Partir du bon pied

Il faut énormément de temps pour organiser, gérer et coordonner les stages, donc plus les facilitateurs commencent les tâches essentielles promptly, plus le processus intégral sera performant. Pour préparer nos emplacements, je m'efforce de prendre une bonne longueur d'avance en informant les lieux des étudiants à venir, plusieurs mois à l'avance. Cela comprend maintenir notre plan de stages et nos prévisions, ce qui m'aide à identifier et à régler des conflits quand des groupes d'étudiants risquent de dépasser notre capacité à fournir une expérience clinique dont ils ont besoin.

Il est important de déterminer exactement comment nous pouvons appuyer la classe, et combien d'étudiants à accueillir dans chaque laboratoire, afin d'éviter une situation accablante dans certains emplacements. Une fois cette étape accomplie, je dois ensuite informer chaque emplacement du nombre d'étudiants qui y participeront, de la date de leur arrivée, de la durée du stage et de quelles compétences à enseigner dans ce délai. Demander à l'emplacement d'accueil de préparer l'horaire d'études à l'avance nous donne assez de temps pour régler toute confusion ou préoccupation pouvant survenir.

Il y a beaucoup d'échanges directement avec les établissements d'enseignement, et des questions émergent inévitablement concernant les délais, les manuels, les lieux et tout autre sujet traitant du programme. Il faut répondre à ces questions de façon ponctuelle afin de permettre à nos équipes de se préparer adéquatement pour l'arrivée des étudiants.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS POUR LES ÉTUDIANTS

Quels conseils M. MacDonald offre-t-il aux étudiants qui entrent dans un stage clinique?

Poser des questions, établir des liens avec des personnes appropriées, et bien gérer son temps. Lisez son article intégral en anglais à

scslm.org>Centre des carrières>

Coin des carrières

Faciliter le succès des étudiants

Les semaines ou les mois des stages cliniques sont tellement stressants pour les étudiants. Plusieurs établissements exigent que les études universitaires se poursuivent pendant leur stage, comme les travaux et les tests. Les étudiants font également face à l'examen de certification et aux tests menés par l'établissement peu de temps après la conclusion du programme. Ces appréhensions peuvent peser fortement, et les étudiants n'ont pas assez de repos pendant leur temps libre, car la préparation est primordiale. Pour promouvoir la réussite des étudiants, les formateurs doivent être en mesure d'enseigner les aptitudes pratiques, les connaissances et l'expérience requise, tout en appuyant un environnement qui prend toutes ces pressions en compte.

Chaque formateur devrait également connaître son propre niveau d'expertise quant aux contenus enseignés. Après plusieurs années d'expérience dans un laboratoire où la charge de travail et les attentes ne cessent d'augmenter, il devient très facile de savoir ce qu'il faut faire et de l'exécuter sans hésitation. Les étudiants, par contre, n'ont pas l'avantage d'une telle familiarité avec les contenus, et on doit les guider sur les prochaines étapes à prendre, et plus important encore, pourquoi il faut agir ainsi. Expliquer chaque élément du processus peut sembler inhabituel, mais c'est essentiel pour les personnes au tout début de leur cheminement.

Le processus de stages cliniques est extrêmement gratifiant, tant pour les étudiants que pour le laboratoire, mais cela implique des sacrifices et des efforts des deux côtés. Les laboratoires font face à une période de ressources très limitées, et les étudiants sont propulsés dans divers environnements d'apprentissage inconnus, avec un examen de certification à l'horizon. Lorsqu'on tient compte de toutes les complexités et des pressions à naviguer, tout en faisant preuve d'indulgence dans la mesure du possible, on en tire tous une expérience précieuse. ■



JOSH MACDONALD, BSc, MLT
Gestionnaire du programme de services de soutien à la clientèle
Pathologie et médecine de laboratoire,
Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse



TIME FOR A CHANGE?

EXPLORE MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGIST JOBS AT
healthmatchbc.org

Health Match BC is a free health professional recruitment service funded by the government of British Columbia (BC), Canada.

Phone (Toll-Free): 1.833.425.2405
Email: Alliedhealthjobs@healthmatchbc.org

JOIGNEZ-VOUS À LA CÉLÉBRATION

Nous allons publier des contenus spéciaux d'anniversaire tout au long de l'année. Abonnez-vous aux e-NOUVELLES et suivez-nous dans les réseaux sociaux pour recevoir toutes les mises à jour et célébrer avec nous.



Nous fêtons 85 ans : 1937 – 2022 UNE BASE SOLIDE

Le 20 mai 1937, il y a exactement 85 ans, quatre visionnaires ont concrétisé une idée. Il s'agissait d'une idée qui changerait l'avenir du domaine du laboratoire médical et qui allait créer une profession. C'est en cette journée qu'ils ont incorporé une association, soit la Société canadienne des technologistes de laboratoire (SCTL), qui était dévouée à soutenir les professionnels de laboratoire médical partout au Canada. Bien que notre nom ait changé pour la Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM) en 1997, c'est-à-dire 60 ans suivant le saut initial des fondateurs, l'histoire des débuts de la Société demeure un solide rappel de la passion dont est issue cette incroyable communauté.

Helen Smith, l'une des personnes fondatrices et une employée au Hamilton General Hospital (HGH), rêvait d'une association professionnelle pour les travailleurs de laboratoire, mais relate que le chemin menant à la SCTL fut rempli d'embûches. « Il s'est avéré plus difficile que prévu de nous brancher avec ces gens et de susciter leur intérêt, alors nous avons décidé de créer une association et de ratifier une charte », se souvient-elle. Les autres membres fondateurs, Frank Elliot, biochimiste principal au HGH, le Dr William Deadman, pathologiste surveillant et Denys Lock ont aidé à recruter neuf partisans pour faire une demande de charte fédérale en 1936. Mais



Denys Lock



Frank Elliot



Helen Smith



William Deadman

le groupe fut confronté à d'autres difficultés lorsque la l'Association médicale canadienne (AMC) a protesté l'emploi du terme « technologistes médicaux » dans le nom de la société, car cela suggérerait que les membres étaient des médecins. Les requérants de la charte ont changé le titre à « technologistes de laboratoire », et la société fut enfin fondée officiellement. Les fondateurs ont connu tant de succès en recrutant des membres qu'au moment de l'incorporation en mai 1937, 65 membres de partout au Canada faisaient partie de la Société.

Pour ce qui est des quatre fondateurs, trois d'entre eux sont devenus des leaders de la Société : Frank Elliot est devenu le premier président de la SCTL, Denys Lock en est devenu le premier trésorier et Helen Smith, la première secrétaire. Leur passion et leur détermination ont ouvert la voie à la représentation de la profession de laboratoire médical au Canada – une voie qui a permis

à la relève de demeurer axée sur la mission d'être la voix de la science de laboratoire médical.

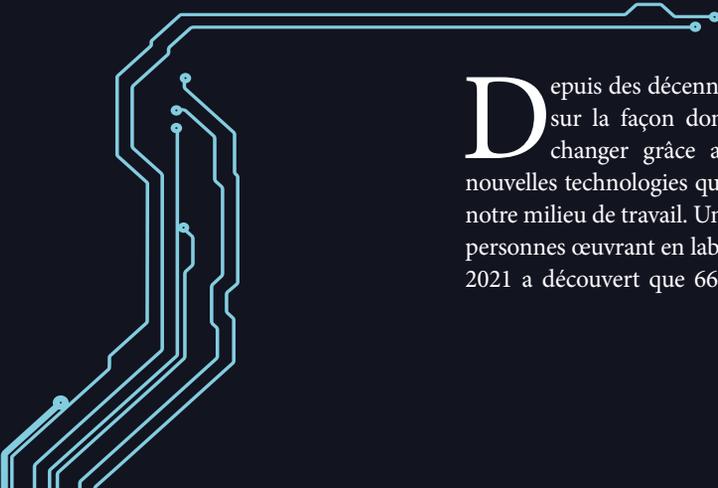
Aujourd'hui en 2022, nous sommes fiers de revenir sur toutes les contributions de la Société et celles de ses membres à la profession. Toujours située à Hamilton, en Ontario, huit décennies plus tard, l'objectif du début et les ambitions de la Société demeurent les mêmes : reconnaître et soutenir tous les professionnels incroyables qui œuvrent dans des laboratoires au Canada, travaillant inlassablement dans le but de renseigner sur les soins aux patients. ■

RÉFÉRENCES

- ▶ Journal canadien de science de laboratoire médical (édition spéciale 50^e anniversaire), 1987.
- ▶ Journal canadien de science de laboratoire médical (édition spéciale 75^e anniversaire), 2012.



L'AVENIR EST ICI :
**L'INTELLIGENCE
ARTIFICIELLE**
DANS LE LABORATOIRE MÉDICAL



Depuis des décennies, nous spéculons sur la façon dont notre monde va changer grâce aux innovations et nouvelles technologies qui apparaîtront dans notre milieu de travail. Un sondage auprès de personnes œuvrant en laboratoire effectué en 2021 a découvert que 66 % des répondants

croyaient bien avoir recours à l'intelligence artificielle (IA) dans l'avenir, mais sans savoir comment. C'est peut-être pourquoi la spéculation au sujet de l'IA fait souvent place à la crainte que ces nouvelles technologies nous voleront nos emplois, rendant l'humain désuet et sans emploi.



Leah Brown (à gauche) et Alexandra Parks, gestionnaire de la microbiologie, à l'extérieur du laboratoire à Brampton, en Ontario. Photo fournie par Leah Brown.

Alors que M^{me} Brown et son équipe terminaient la mise en œuvre, elles ont estimé que le système d'IA réduirait le temps passé à traiter des urocultures de

50 pour cent

En réalité, l'avenir de l'IA en milieu de travail est déjà arrivé dans des laboratoires médicaux partout au Canada. L'IA se définit comme étant un ensemble de programmes informatiques complexes qui sont capables d'apprendre de nouveaux concepts et qui exécutent des tâches qui demandent un certain niveau d'intelligence, comme l'analyse visuelle. Les premiers utilisateurs de l'IA dans le labo l'emploient pour traiter les échantillons, les identifier et les interpréter. En outre, ces personnes constatent des éléments de la technologie qui sont déjà en train de façonner l'avenir du labo.

L'IA est une solution

Leah Brown, spécialiste technique au laboratoire Dynacare à Brampton, en Ontario, a bel et bien ressenti les pénuries qui se manifestent dans la main-d'œuvre, avec une vague de retraites qui a atteint un pic. Cette pénurie de technologistes de laboratoire médical (TLM), jumelée à des demandes d'analyse croissantes, a atteint ce que M^{me} Brown appelle le « point de bascule ». Mais elle croit que cela a inspiré l'élaboration de nouvelles stratégies pour rationaliser le travail en labo.

Dans son labo, « plus de 50 % du temps des TLM est passé à manipuler des urocultures. » Ces dernières comptent pour la majorité du volume des échantillons microbiologiques de son labo et le traitement manuel est chronophage. L'équipe de gestion du labo a vu une occasion d'améliorer la productivité et a recherché une solution taillée sur mesure pour le problème.

En 2016, l'équipe de M^{me} Brown a installé trois processeurs d'échantillons automatisés pour l'étalement des échantillons d'urine qui sont expédiés au labo aux fins de culture et de sensibilité. Plus tard, ces processeurs d'échantillons ont fait partie d'un système WASPLab^{MD}, installé en 2021. Le système a encore changé en 2022 avec l'installation de PhenoMATRIX, un logiciel d'IA personnalisable, pour pré-évaluer et prétrier automatiquement les plaques de culture et séparer les cultures bactériennes. Le nouveau système d'IA réduit le nombre d'étapes manuelles du processus, y compris apporter les plaques vers les incubateurs, les prétrier, naviguer un menu déroulant dans l'ordinateur pour attribuer le compte des colonies et identifier des tests de sensibilité microbienne.

Alors que M^{me} Brown et son équipe terminaient la mise en œuvre, elles ont estimé que le système d'IA réduirait le temps passé à traiter des urocultures de 50 %, libérant ainsi grandement les TLM. Puisque ceci permet au personnel de rediriger son temps et ses efforts vers d'autres tâches, comme l'analytique et autres analyses plus près des soins aux patients, M^{me} Brown considère la technologie d'IA comme étant un moyen de fournir la meilleure qualité de soins tout en relâchant la pression sur le personnel du labo, en raison de la pénurie de TLM et du grand nombre de demandes d'analyse.

S'adapter aux changements et aux défis

Leah Brown est fière que son labo soit l'un de quatre labos de microbiologie au Canada qui emploie ce système et elle attribue à ce réseau de premiers utilisateurs le rôle de plaque tournante. « Nous avons réussi à prendre contact avec d'autres utilisateurs qui ont mis en œuvre le PhenoMATRIX^{MD} avant nous, indique M^{me} Brown. Ce type de transfert de connaissances est tellement précieux. »

Ce transfert de connaissances a été essentiel quand le temps fut venu de tenter de prévoir les défis. Par exemple, les autres labos ont averti M^{me} Brown de la difficulté d'interpréter les plaques de cultures bactériennes à partir du nouveau système. Avec ce dernier, les TLM ne manipulent plus les plaques, où ils ou elles peuvent les incliner à leur gré; c'est désormais fait à partir d'une image numérique. M^{me} Brown se souvient d'une période de tâtonnement pour trouver la lumière et autres environnements idéaux pour pouvoir interpréter les plaques de façon optimale. Par exemple, l'équipe a dû apprendre à différencier entre la croissance bactérienne et la poussière et autres débris.

M^{me} Brown se souvient d'un autre défi : comment exploiter au mieux les données du système d'information des laboratoires (SIL) pour garantir le niveau d'examen approprié pour chaque test. Elle cite en exemple les échantillons de patientes enceintes. « Nous voulions vraiment parler de la présence de streptocoques du groupe B dans cette culture. Le défi fut "de trouver une façon d'identifier le sous-groupe de patientes avec notre SIL et les renseignements disponibles." Parce qu'en fin de compte, ces renseignements doivent être envoyés au

Grâce au nouveau système, les TLM ne manipulent plus les plaques, où ils ou elles peuvent les incliner à leur gré; c'est désormais fait à partir d'une

image numérique



Une configuration générale du système WASPLab comme il devrait apparaître dans le labo. Image fournie par Copan.



« Pour créer de bonnes solutions cliniques, on a besoin de cliniciens. Si nous pouvons faire en sorte que les utilisateurs cliniques soient davantage en phase avec l'élaboration, ces personnes feront de meilleures requêtes et les développeurs créeront de meilleurs produits. »

–Mohamed Rizk

WASPLab^{MD} et au PhenoMATRIX^{MD}, pour qu'on puisse s'en servir », explique-t-elle.

Planifier pour la réussite

Selon M^{me} Brown, une planification minutieuse est le meilleur moyen de garantir la réussite, y compris des plans d'urgence, anticiper les problèmes et des étapes pour réévaluer l'état du projet tout au long de sa mise en œuvre.

Tout comme d'autres technologies, l'IA a besoin d'entretien après son installation. Toute technologie peut faillir, l'équipe de M^{me} Brown avait donc besoin de stratégies pour la surveillance « qui peut éviter et minimiser les temps morts... pour ne pas avoir à retourner aux processus manuels », dit-elle. Cela devrait aussi comprendre des procédures accompagnées de plans d'urgence qui permettent à l'équipe de continuer à

traiter les analyses si le système d'IA est en panne, et des plans d'entretien pour réduire le risque de temps d'arrêt. Tout cela devrait être surveillé et ajusté au besoin pour que le système ait toujours un rendement optimal.

Les mises en œuvre réussies requièrent aussi une excellente collaboration pour fixer des objectifs sur lesquels tous les acteurs sont d'accord. M^{me} Brown croit que la communication constante est la clé, puisque les principaux intéressés, les technologues de laboratoire médical qui se servent du système d'IA, les fournisseurs et l'équipe des TI doivent tous fixer des objectifs et les attentes dès le départ. Cela peut être coûteux « si on a besoin de revenir vers le fournisseur et lui demander de reconfigurer les réglages du logiciel un peu plus tard, en raison d'une mauvaise planification », ajoute-t-elle.

New: CLSI's Implementation Guides

Our implementation guides include simplified protocols with instructions for the entire testing process.

Created to help your lab staff properly implement the procedures in our Evaluation Protocol standards, these products help you verify your tests' precision, accuracy, and other important performance characteristics.

Learn more today at [clsi.org/standards/products/method-evaluation/](https://www.clsi.org/standards/products/method-evaluation/).

Façonner la technologie d'IA

On a créé un nouveau programme de certificat au Michener Institute of Education at UHN (Institut Michener) pour relever ce type de défi. Jane Mattson, cytotechnologiste et responsable de la formation continue à l'Institut Michener, a constaté la nécessité d'un programme qui permettrait aux cliniciens d'exploiter l'IA le mieux qui soit avant même qu'elle n'arrive au labo. M^{me} Mattson et Mohamed Rizk, aujourd'hui principal développeur du programme, ont ensuite créé un programme de certificat pour former les prestataires de soins de santé sur la façon de se servir efficacement de l'IA et des systèmes d'information, maintenant et à l'avenir.

L'Artificial Intelligence in Healthcare Certificate Program (programme de certificat d'Intelligence artificielle dans les soins de santé) a une durée de 15 mois et il est ouvert tant aux prestataires de soins de santé qu'aux informaticiens, puisque ces deux catégories de professionnels sont nécessaires pour optimiser l'utilisation de l'IA dans les soins de santé. D'ailleurs, M. Rizk croit fermement que les cliniciens devraient faire partie de l'élaboration de l'IA. « Pour créer de bonnes solutions cliniques, on a besoin de cliniciens. Si nous pouvons faire en sorte que les utilisateurs cliniques soient davantage en phase avec l'élaboration, ces personnes feront de meilleures requêtes et les développeurs créeront de meilleurs produits », déclare-t-il.

M. Rizk insiste sur le fait que les systèmes d'IA ont besoin d'un apport constant pour s'améliorer au fil du temps. Puisque les fournisseurs en soins de santé en sont la source, ces personnes devraient guider la technologie. Pour ce faire, le cours enseigne aux PLM le langage et les compétences dont ils et elles ont besoin pour communiquer et élaborer des solutions en travaillant avec des informaticiens d'IA, des fournisseurs et des équipes de TI. Armés des compétences nécessaires pour comprendre l'encodage derrière la technologie, ce cours crée un



Leah Brown (devant, à droite), Alexandra Parks, gestionnaire de la microbiologie (au milieu, à droite) et ses collègues devant un système WASPLab. Photo fournie par Leah Brown.

groupe de PLM capables non seulement de mettre en œuvre des systèmes d'IA, mais aussi de façonner ces derniers pour répondre à leurs besoins.

Un outil pour l'avenir

Plusieurs étudiants du programme d'IA à l'Institut Michener sont des PLM et certains d'entre eux se sentent intimidés par la technologie d'IA. Pour ce qui est de la crainte que l'AI remplace les professionnels dans le labo, M^{me} Mattson assure que cela ne se



METTEZ VOS CONNAISSANCES À L'ÉPREUVE

Répondez à un questionnaire sur cet article à partir du site

apprendre.scslm.org pour obtenir des heures du Programme d'enrichissement professionnel (PEP) envers votre plan de perfectionnement professionnel.

LabBuzz

labbuzz.csmls.org

Un ensemble de nouvelles et d'articles sur le labo, envoyé directement dans votre boîte de réception toutes les deux semaines.

Êtes-vous au courant du buzz?

Scannez ici pour vous inscrire!



- Nouvelles et actualités
- Découvertes et innovations
- Hématologie
- Cytologie
- Médecine transfusionnelle
- Génétique moléculaire
- Sécurité
- Leadership
- Chimie clinique
- Microbiologie
- Préanalytique
- Pathologie anatomique
- Qualité
- et plus encore!



produira pas. Elle décrit plutôt l'IA comme un outil qui complète les compétences des PLM et élimine les étapes répétitives et manuelles. M. Rizk et M^{me} Brown s'accordent pour dire qu'utiliser l'IA est la clé pour placer les équipes de laboratoire sur la voie de la réussite, surtout dans les cas des équipes en sous-effectif.

Lorsqu'on regarde de près sa mise en œuvre et son utilisation, nous constatons que la technologie d'IA ne remplace pas les compétences et l'expertise des professionnels de labo. En fait, elle améliore le flux de travail et fait économiser un temps précieux, ce qui permet aux professionnels de labo d'accomplir des tâches plus importantes. En optimisant un système d'IA, par sa personnalisation et une planification minutieuse, les PLM peuvent être désormais directement impliqués dans les technologies qui façonnent l'avenir du labo.

Pour ce qui est de la question de qui dirigera ce changement, M^{me} Mattson prévoit que ce seront des leaders avec un esprit curieux inné, des PLM qui contestent les normes et recherchent le progrès. Placer ces leaders à l'avant-garde de l'adoption de l'IA pourrait bien être la clé qui fournira aux PLM le pouvoir nécessaire pour réaliser des gains d'efficacité et apporter des changements positifs dans leurs labos. ■



CATHY BOUWERS
Ancienne gestionnaire des communications,
SCSLM



GENEVIEVE O'GRADY
Gestionnaire des communications, SCSLM

RÉFÉRENCES

- ▶ ¹Ketan Paranjape, MS, MBA, Michiel Schinkel, MD, Richard D Hammer, MD, Bo Schouten, MSc, R S Nannan Panday, MD, PhD, Paul W G Elbers, MD, PhD, Mark H H Kramer, MD, Prabath Nanayakkara, MD, PhD, The Value of Artificial Intelligence in Laboratory Medicine: Current Opinions and Barriers to Implementation, American Journal of Clinical Pathology, volume 155 édition 6, juin 2021, pages 823-831, <https://doi.org/10.1093/ajcp/aqaa170>
- ▶ ²Shukla Shubhendu, Jaiswal Vijay. Applicability of Artificial Intelligence in Different Fields of Life. *International Journal of Scientific Engineering and Research*, volume 1 édition 1, septembre 2013, pages 28-35.
- ▶ ³Copan. PhenoMATRIX. <https://www.copanusa.com/full-lab-automation-and-artificial-intelligence/phenomatrix/>
- ▶ ⁴The Michener Institute of Education at UHN. The Artificial Intelligence in Healthcare Certificate Program. https://michener.ca/ce_course/artificial-intelligence-health-care-certificate-program/

Communauté

Participants aux programmes de reconnaissance professionnelle

DU 1^{ER} AVRIL 2021
AU 31 MARS 2022



FÉLICITATIONS!

Nous nous efforçons de vous fournir les ressources dont vous avez besoin pour atteindre vos objectifs de carrière et de perfectionnement professionnel. Plus de détails sur les programmes de reconnaissance professionnelle de la SCSLM se trouvent sur le site scslm.org sous l'onglet Perfectionnement professionnel.

Félicitations aux membres ci-dessous, qui ont récemment reçu les certificats suivants :

Certificat d'études professionnelles continues (EPC)

Technologie de laboratoire médical générale

Sandra Nicole Dekker

Gestion de la qualité en laboratoire

Jeff Ray Arlan Sanchez

Certificats de connaissances

Certificat en systèmes de qualité pour le laboratoire clinique

Kelly Drover

Kerry Kidney

Sharon A. Mayos

Lorna E. Osmond

Sangeeth Rajkumar

Jenna Williams

Certificat en éléments essentiels de la phlébotomie

Megan Barker

Camila Duarte De Almeida

Rhazel Lauron

Sulabhsinh Ganpatsinh Solanki

Carol Ann Yarmolinski

Certificat en médecine transfusionnelle problématique

Gabrielle Moreau

Certificat en microbiologie de base

Laila Al-Aref

Programme d'enrichissement professionnel (PEP)

Lori Donovan

Kelly Drover

Eric Hoiland

Britney Hrywkiw

Kari Marie Laird

Debbie Elaine Maki

Carlene McCaffrey

Harpreet Shoker

Jennifer Smith

Emma Stephens

Jennifer Williams

Amanda Wong

Donna Young

Jiachun Zheng



L'héritage de nos leaders

Tout au long de l'histoire de la SCSLM, les membres ont apporté des contributions durables à la profession et aux soins de santé au Canada. Certains des membres les plus influents font maintenant partie de notre héritage grâce à nos subventions, bourses d'études et prix. Le souvenir de leurs contributions perdure et inspire la génération de professionnels actuelle par l'entremise de prix qui portent le nom de ces leaders. En l'honneur de notre 85^e anniversaire, faisons la connaissance des personnes qui se cachent derrière ces prix.



Prix de fierté professionnelle A.R. Shearer

Pour commémorer son 60^e anniversaire, la SCSLM a créé le Prix de fierté professionnelle A.R. Shearer. Ce prix est nommé en l'honneur d'Archie Shearer, CM, BA, FCSMLS, récipiendaire de l'Ordre du Canada pour sa remarquable contribution au système de santé canadien au cours de son mandat comme directeur général de la SCSLM, de 1961 à 1980. M. Shearer a également servi la Société à titre de président en 1954.

Le Prix de fierté professionnelle A.R. Shearer vise à célébrer et à reconnaître les professionnels de laboratoire médical qui manifestent leur fierté professionnelle par leur leadership, leurs accomplissements extraordinaires et leur engagement envers l'excellence dans la pratique de la science de laboratoire médical. Tout comme M. Shearer, ce sont des personnes qui dépassent aussi constamment les attentes, dans tous les aspects de leur vie professionnelle et personnelle. Elles débordent des limites de leur service ou organisation pour améliorer l'image de la profession. Ce prix nous rappelle le dynamisme de M. Shearer tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du labo.



Bourse d'études E.V. Booth

La Bourse d'études E.V. Booth a été créée en l'honneur de Valerie Booth, directrice générale de la SCSLM de 1980 à 1999, succédant à Archie Shearer, après sa retraite. Le mandat de M^{me} Booth a été marqué par de nombreux changements dans la profession, notamment le lancement d'une réglementation généralisée, la réforme des soins de santé, la fermeture et la réouverture de programmes universitaires, le début des efforts de défense des intérêts organisés et le changement de nom de la Société, qui est passée de SCTL à SCSLM.

Établie à l'occasion de sa retraite en 1999, cette bourse soutient des membres de la SCSLM qui terminent leurs études universitaires en science de laboratoire médical. Les fonds proviennent de dons des membres, d'amis et d'entreprises qui souhaitent voir les objectifs de cette bourse d'études atteints. M^{me} Booth était réputée pour son leadership et son héritage contribue à favoriser la croissance individuelle au sein de la profession.



Prix David Ball

Les professionnels de laboratoire médical apportent une contribution précieuse à la santé et au bien-être des Canadiennes et Canadiens. Un grand nombre est également engagé dans les services à la collectivité comme bénévole. Le conseil d'administration de la SCSLM a créé un prix spécial pour reconnaître les mérites des professionnels de laboratoire médical qui consacrent une partie de leur temps et leurs talents à faire une différence dans leurs collectivités.

Ce prix est nommé en l'honneur de David Ball, président de la SCSLM en 2001. M. Ball était une personne remarquable dont l'influence s'est étendue bien au-delà du laboratoire. Il était non seulement un leader et un porte-parole de sa profession, mais aussi un bénévole actif dans sa collectivité de Deer Lake, à Terre-Neuve.

Le Prix David Ball pour service à la collectivité est décerné annuellement à une ou un membre de la SCSLM qui a apporté une contribution importante à sa communauté grâce à ses activités de bénévolat, démontrant le même esprit d'engagement envers la communauté que M. Ball pendant tant d'années.



Prix d'excellence Gaman J. Modi

Le Prix d'excellence Gaman J. Modi est un prix prestigieux nommé en l'honneur de Gaman Modi, membre honoraire de la SCSLM qui a siégé au conseil d'administration de la SCSLM de 2002 à 2003. M. Modi a publié une trentaine de travaux et a œuvré dans des laboratoires cliniques et de recherche à Toronto et ailleurs dans le monde. Il est récipiendaire de plusieurs prix, entre autres la Médaille d'or de la SCSLM (2004), en outre, il fut en nomination pour recevoir l'Ordre de l'Ontario (2006) et l'Ordre du Canada (2019).

Établi en 2019 et financé par M. Modi, lui-même, ce prix reconnaît les membres qui ont une passion pour la science de laboratoire médical. Cette passion se manifeste lorsqu'on fait preuve d'engagement, de compétence et de compassion. Reconnaisant à la fois sa passion et sa distinction, ce prix est le reflet de la réputation d'excellence de M. Modi en matière de soins aux patients. ■

Récompensez une ou un collègue ou financez votre avenir! Consultez tous nos subventions, bourses d'études et prix à scslm.org>Adhésion>Zone des membres>Subventions, bourses d'études et prix.

Nouvelles de la Société

LA JOURNÉE DE LOBBYING RETOURNE SUR LA COLLINE DU PARLEMENT



Depuis plus d'une dizaine d'années, la SCSLM organise la Journée de lobbying, autrefois appelée la Journée sur la Colline. Il s'agit d'un jour rempli de rencontres de lobbying au niveau fédéral pendant lequel le personnel et des bénévoles de la Société se rendent sur la Colline du Parlement à Ottawa pour s'entretenir en personne avec des députées et des députés. Ces réunions constituent un lien de communication direct avec les représentants fédéraux, et c'est pour nous l'occasion de leur faire part de nos préoccupations, ainsi que de solutions au sujet d'enjeux importants en rapport avec la profession. Au cours des années, ces rencontres ont rapporté de gros dividendes, où nous avons obtenu des lettres de soutien, des occasions de financement pour la recherche et l'ouverture de la porte (et de l'ouïe) du Cabinet du premier ministre.

Au cours des quelques dernières années, c'est l'urgence de la pénurie de TLM qui a été notre message principal pendant la journée de lobbying, et notre stratégie d'appel à l'action qui est mise en avant. L'année passée, les protocoles de la pandémie ont empêché notre équipe de rencontrer des députés en personne, mais nous avons continué notre tradition de lobbying virtuellement.

Nous avons changé notre fusil d'épaule pour attirer l'attention du gouvernement fédéral sur la profession et faire pression en votre nom, à un moment crucial.

Cette année, la SCSLM est retournée sur la Colline du Parlement en grande pompe. Non seulement la Journée de lobbying s'est-elle transformée en une Semaine de lobbying, mais nous avons aussi rencontré des députés et des représentants fédéraux face à face et virtuellement pour partager notre message avec le plus grand nombre de personnes possible. Nous nous y sommes rendus avec une demande bien précise : obtenir une lettre de soutien pour notre demande de subvention fédérale auprès d'Emploi et Développement social Canada. Cette subvention, pour laquelle nous avons soumis une demande au début du mois de mars, fournirait plus de 2 millions de dollars en financement pour des initiatives visant à atténuer la crise de ressources humaines en santé.

Il s'agit d'une proposition à facettes multiples pour créer une stratégie de renforcement des capacités en matière de science de laboratoire médical. Le financement appuierait six projets

distincts, mais interdépendants, tous axés sur trois champs d'activité clés :

1. augmenter la réserve de TLM au Canada;
2. intégrer les TLM formés à l'étranger dans la main-d'œuvre;
3. améliorer la rétention des personnes déjà autorisées et à l'emploi.

Certains des projets qui visent à soutenir ces champs d'activité dans la subvention comprennent :

- la création d'un guide pour les programmes de formation visant à soutenir l'ascension des adjoints et techniciens de laboratoire médical au titre de technologistes de laboratoire médical;
- la poursuite du programme d'apprentissage intégré en milieu de travail afin de subventionner les employeurs pour qu'ils gèrent les stages cliniques des TLM formés à l'étranger qui souhaitent obtenir un permis d'exercice au Canada;
- la mise en place de ressources et de conseils en matière de santé mentale pour lutter contre l'épuisement professionnel et améliorer la rétention.

En alliant les rencontres en personne et virtuelles, le personnel et les bénévoles de la SCSLM ont pu transmettre ce message à plus de 30 députés et autres personnes officielles du gouvernement du Canada, y compris la sénatrice Margaret Anderson. Afin de maximiser l'impact de ces rencontres, nous faisons un suivi auprès de chaque députée et député pour les encourager à appuyer officiellement notre demande de subvention, et en fin de compte pour trouver des solutions à la grave pénurie de TLM.

Nous respectons le temps et les efforts qu'il faut pour organiser un tel événement, et ce, des deux côtés. Nous tenons à remercier chaque bénévole de la SCSLM qui a dévoué son propre temps pour participer à la Journée de lobbying. Cet événement ne connaîtrait pas un tel succès sans vous. Nous voulons aussi remercier chaque députée et député qui a pris le temps de nous rencontrer malgré son horaire chargé.

La Journée du lobbying fait partie d'une tradition de longue date qui sert à forger et renforcer nos relations avec les décideurs politiques fédéraux et cela exige beaucoup de travail. Afin de maximiser nos efforts en 2022, nous allons faire un suivi avec les députés que nous avons rencontrés pour



Bonita Zarillo, députée de Port Moody-Coquitlam, discute de la pénurie de TLM avec Christine Nielsen, chef de la direction et Kim Alkalay, administratrice.



Des représentantes de la SCSLM ont participé à une réunion virtuelle avec la sénatrice Margaret Anderson.



Nous tenons aussi à remercier chaque députée et député qui a pris le temps de nous rencontrer malgré son horaire chargé. La journée de lobbying fait partie d'une initiative de longue date, dont le but est de créer et renforcer les relations avec les décideurs politiques fédéraux et cela prend beaucoup de temps et d'efforts.

leur fournir plus de renseignements et confirmer leur appui pour nos projets liés à la subvention. Bien que nous continuions à tirer parti de nos connexions fédérales, nous adoptons une approche non partisane, en aidant tout le monde à comprendre la valeur et la contribution des scientifiques de laboratoire médical dans la vie des Canadiennes et des Canadiens. Nous continuerons de plaider pour l'investissement et le changement en votre nom, à tous les niveaux de gouvernement. 🇨🇦



Kim Alkalay, administratrice (à gauche) et Lynn Courteau, administratrice (à droite) ont rencontré Raquel Dancho, députée de Kildonan-St. Paul.

STAT PROFILE
Prime+

A Technology Evolution in Critical Care Testing

Up to 22 Analytes Including Tests for:



Maintenance-Free Cartridge Technology

Automated, True Liquid QC

Clot Block™ Protection

Test Menu:

pH, PCO₂, PO₂, Na, K, Cl, iCa, iMg, TCO₂, Glu, Lac, Urea (BUN), Creat, Hct, tHb, SO₂%, O₂Hb, COHb, MetHb, HHb, tBil, HbF

nova
biomedical
www.novabiomedical.com

Nova Biomedical Canada Ltd.
Phone: 1-(800)-263-5999
Email: info@novabio.ca



VOIX NATIONALE

Comme porte-parole national de la profession de laboratoire médical au Canada, la SCSLM représente les besoins et les préoccupations des professionnels de laboratoire médical travaillant au sein d'organisations liées aux laboratoires et aux soins de santé. Les membres du conseil d'administration, le personnel et les bénévoles de la SCSLM assistent à des réunions, conférences et événements au nom des membres de la SCSLM et de la profession intégrale de laboratoire médical.

La Société continue de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité de ses employés, collaborateurs et membres, donc plusieurs des réunions auxquelles on participe d'habitude en personne sont maintenant virtuelles ou téléphoniques. Ces événements ne sont pas tous admissibles à la Voix nationale; cependant, vos représentants poursuivent leurs collaborations avec les médias, les décideurs et les parties prenantes mensuellement. Dernièrement, votre voix s'est fait entendre dans les événements suivants.

FÉVRIER

Présentation aux étudiants en TLM du Nova Scotia Community College : « *Social Media and Your Professional Reputation* »
PRÉSENTATION VIRTUELLE

Réunion de partenariat avec l'Université Ontario Tech sur la formation interprofessionnelle virtuelle pour les apprenants en laboratoire médical
RÉUNION VIRTUELLE

Réseau canadien des organismes de réglementation (RCOR) – Comité de formation/recherche
RÉUNION VIRTUELLE

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) – Réunion des partenaires sur la norme de l'ensemble minimal de données pour les praticiens en soins de santé
RÉUNION VIRTUELLE

Réunions sur la demande de subvention du gouvernement du Canada
RÉUNION VIRTUELLE

Réunion du conseil du programme EQual (Agrément Canada)
RÉUNION VIRTUELLE

MARS

Collèges et instituts Canada (CICan) : Midi-conférence – Présentation aux doyens en sciences de la santé : *Survival Solutions for an Association During a Pandemic*
PRÉSENTATION VIRTUELLE

Clinical Laboratory Educators Conference – Présentation : *Creating Boundaries of Simulation for Clinical Practicum for MLTs*
CONFÉRENCE VIRTUELLE

Présentation : *Boundaries of Simulation for Clinical Practicum for MLTs with EQual* (Agrément Canada)
RÉUNION VIRTUELLE

Groupe d'intervention action-santé (GIAS) – Réunion du groupe de travail sur les ressources humaines en santé
RÉUNION VIRTUELLE

Réunion de l'Agence de la santé publique du Canada
RÉUNION VIRTUELLE

Réunion trimestrielle du Groupe d'intervention action-santé (GIAS)
RÉUNION VIRTUELLE

Réunion des parties prenantes du programme EQual
RÉUNION VIRTUELLE

Groupe de travail sur la campagne Labo avec soin (Choisir avec soin)
RÉUNION VIRTUELLE

Manitoba Association of Medical Laboratory Science – Assemblée générale annuelle
RÉUNION VIRTUELLE

2^e partie du Sommet sur la crise des travailleurs de la santé – animé par l'Association médicale canadienne et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada
RÉUNION VIRTUELLE

Réunion du comité consultatif de CICan sur le programme Virtu-AIT
RÉUNION VIRTUELLE

The Michener Institute of Education at UHN – Présentation aux étudiants en TLM au salon professionnel
PRÉSENTATION VIRTUELLE

Michener Benchmarks – Présentations : *Capacity Building: MLA to MLT Career Laddering Program et What About Me? Advocating for Medical Laboratory Professionals*
PRÉSENTATIONS VIRTUELLES

AVRIL

Comité de gouvernance du programme EQual
RÉUNION VIRTUELLE

Réunion de partenariat avec l'Université Ontario Tech sur la formation interprofessionnelle virtuelle pour les apprenants en laboratoire médical
RÉUNION VIRTUELLE

Le Conference Board du Canada – Réunion de printemps des membres du National Immigration Centre (NIC)
RÉUNION VIRTUELLE

Forum de l'Alliance canadienne des organismes de réglementation des professionnels de laboratoire médical (ACORPLM)
RÉUNION VIRTUELLE

Anderson College – Réunion sur le financement du programme TLMFE
RÉUNION VIRTUELLE

Réseau canadien des organismes de réglementation (RCOR) – Comité de formation/recherche
RÉUNION VIRTUELLE

The Michener Institute of Education at UHN – Réunion du comité consultatif des programmes
RÉUNION VIRTUELLE

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) – Réunion des partenaires sur la norme de l'ensemble minimal de données pour les praticiens en soins de santé
RÉUNION VIRTUELLE

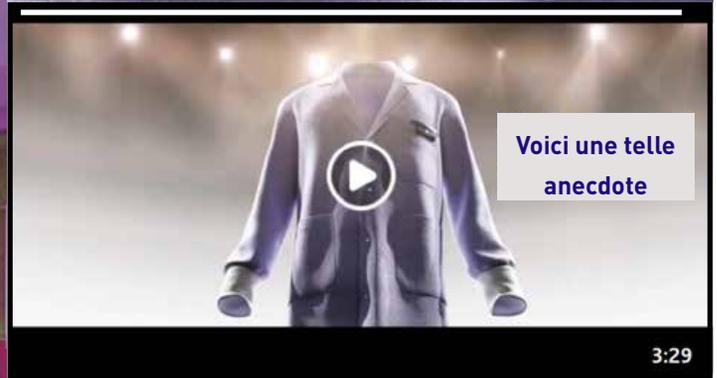
Groupe d'intervention action-santé (GIAS) – Réunion du groupe de travail sur les ressources humaines en santé
RÉUNION VIRTUELLE

Les programmes de formation sont essentiels pour assurer une croissance stable de la main-d'œuvre des professionnels de laboratoire médical; toutefois, le nombre restreint de places à ces programmes continue de présenter un blocage, contribuant ainsi à la pénurie de TLM.

Dans le cadre de notre appel à l'action, une solution à long terme à cette pénurie, la SCSLM favorise des relations avec les établissements d'enseignement qui offrent des programmes en SLM. Une grande partie de ce processus implique des rencontres avec les doyens et les membres du corps professoral afin de confirmer la valeur de ces programmes, d'encourager leur développement et en fin de compte, d'aider un plus grand nombre de TLM à entrer dans la main-d'œuvre.

Regardez les histoires de chaque membre à professionnelslabomedical.ca – et n'omettez pas de les partager tout au long de l'année pour sensibiliser le public envers votre incroyable dévouement pour les soins aux patients.

tests préventifs qui auraient pu sauver la vie de mon père



LE CANADA EN INDIGO POUR LA SEMAINE NATIONALE DU LABORATOIRE MÉDICAL

Du 10 au 16 avril 2022

Le Centre Shaw à Ottawa a animé des spectacles lumineux à l'intérieur et à l'extérieur du centre des congrès pendant toute la semaine.
Photo fournie par le Centre Shaw.

Le Canada était prêt à célébrer et à reconnaître tout ce que vous accomplissez en cette Semaine nationale du laboratoire médical. En outre, vous avez retenu l'attention du public avec de nouveaux outils de sensibilisation, tous marqués du Sarrau de labo indigo tant aimé.

Une série vidéo en cinq volets fut le plus récent ajout à la campagne de cette année. Pendant toute la Semaine du labo, nous avons partagé des histoires authentiques provenant de vos collègues sur la façon dont leur travail a changé la vie de certains

patients. Ces anecdotes personnelles, et souvent très touchantes, racontées dans la propre voix de ces membres, ont aidé des patients, des familles et des amis à réellement comprendre votre rôle dans les soins aux patients. Nous remercions Andrew, Deb, Hilary, Jamie et Tina d'avoir travaillé avec nous pour créer ces vidéos, qui ont été visionnées plus de 60 000 fois et continuent d'être regardées sur notre page Facebook et notre chaîne YouTube.

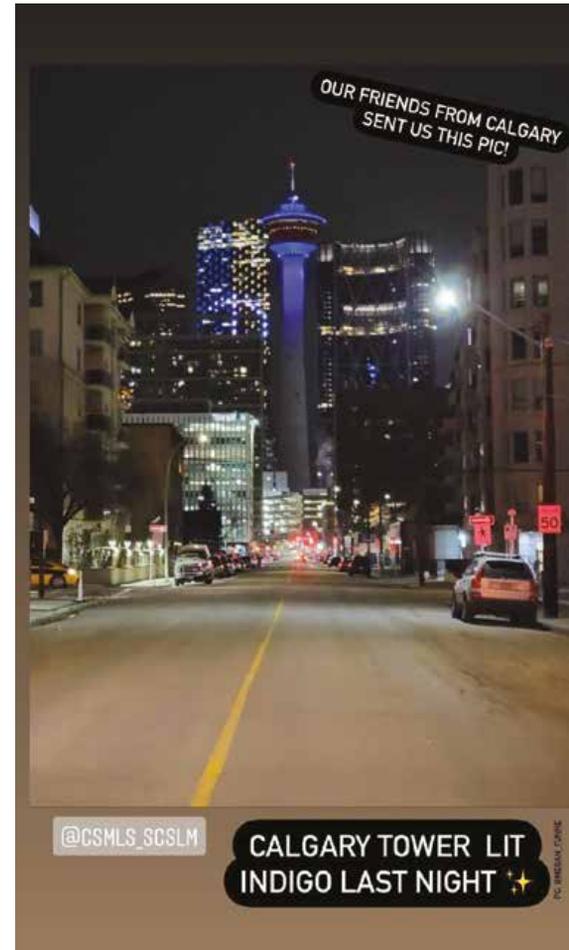
Grâce à des illustrations créées pour l'occasion par Noemi Divino, membre de

la SCSLM, ALM et artiste (@stuffomatic), le Sarrau de labo indigo fut, encore une fois, l'ambassadeur par excellence de la profession. Des jeux de mots, des pages à colorier, des fiches d'information et plus, tous sous la thématique du Sarrau de labo indigo, ont transformé la Trousse de célébration de la Semaine du labo en un recueil amusant et efficace pour aider à défendre les intérêts de la profession.

Plus d'organismes de soins et de partenaires que jamais ont marqué la Semaine et un nombre record de



Joël Rivero, président sortant de la SCSLM (à droite) et Ivan Aditya, membre de la SCSLM, créent un jeu de mots festif pour la Semaine du labo. Photo fournie par Joël Rivero.



La Medical Laboratory Students Association (@mlsassociation) a partagé une photo de la Tour de Calgary sur Instagram.

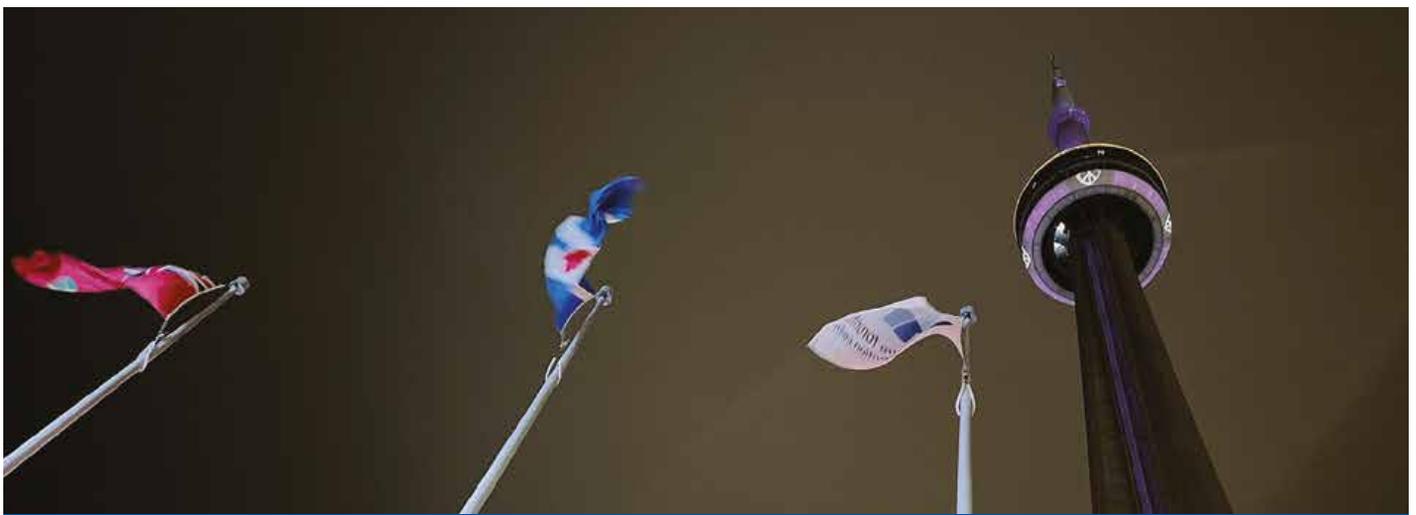
Vous pouvez trouver des publications de certains membres dans le réel « **Lab Week 2022** » sur notre page Instagram : **@csmls_sclsm**

de ville de Halifax et plusieurs autres.

Nous remercions tous ceux et celles qui nous ont identifiés dans leurs publications de réseaux sociaux. On a tout vu, de l'art en gélose aux petites douceurs, et votre créativité a inspiré les membres d'un bout à l'autre du Canada. Vous trouverez une sélection de publications de membres sur notre page Instagram (@csmls_sclsm), dans la section des « reels » ou courtes vidéos, sous le nom « Lab Week 2022 ».

monuments ont participé aux célébrations. En tout, 19 endroits ont accueilli des spectacles lumineux en l'honneur de la Semaine du labo, y compris la Tour CN à Toronto, le pont High Level à Edmonton, la Centennial Art Installation du SAIT, l'Hôtel

La Semaine du labo 2022 fut tout à fait mémorable. Nous vous remercions d'avoir profité de nos outils de sensibilisation et d'avoir fêté toute la semaine. Nous avons bien hâte de célébrer avec vous encore une fois l'an prochain! 🇺🇸

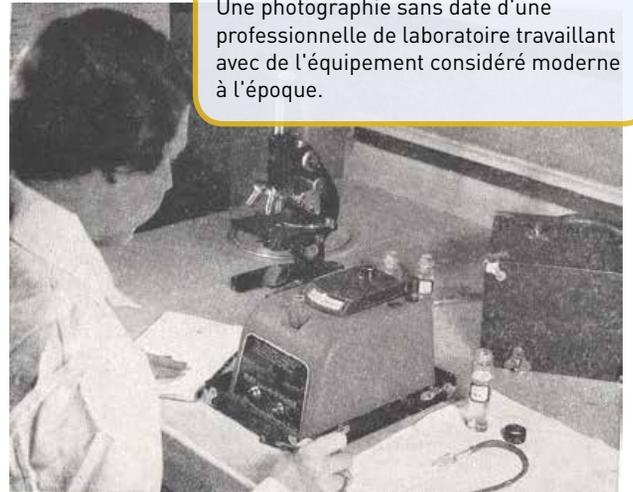


La Tour CN a été illuminée en indigo à l'occasion de la Semaine du labo. Photo fournie par Wendy Nip, membre de la SCSLM.

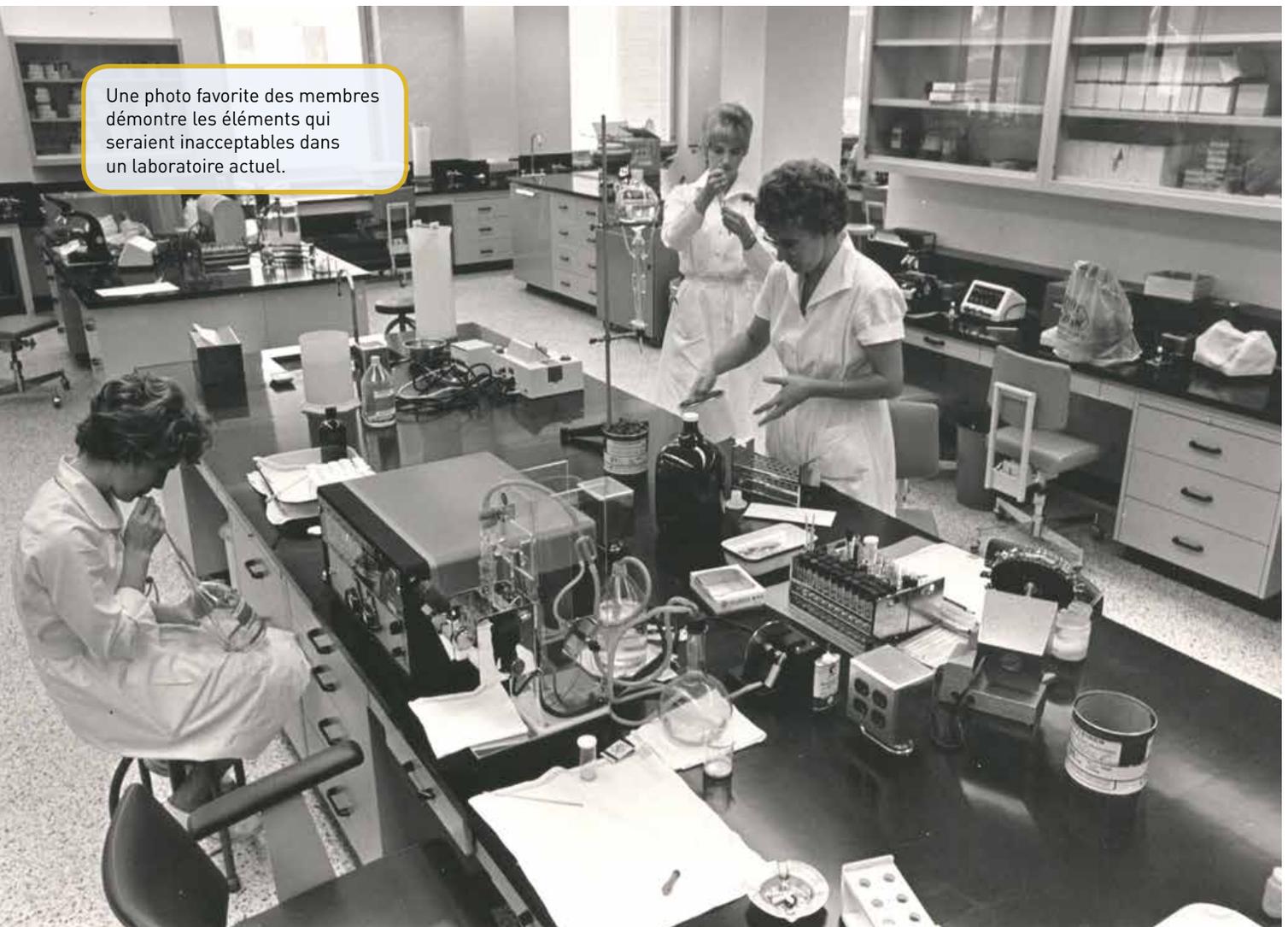


85^E ANNIVERSAIRE : OUVRONS LA VOÛTE

Un anniversaire est le moment idéal de se souvenir du passé. Des photographies datant de quelques décennies nous aident à nous remémorer les différents protocoles et procédures de sécurité, révélant à quel point la technologie de laboratoire a évolué, sans parler des coiffures et de la mode d'antan.



Une photographie sans date d'une professionnelle de laboratoire travaillant avec de l'équipement considéré moderne à l'époque.



Une photo favorite des membres démontre les éléments qui seraient inacceptables dans un laboratoire actuel.



WEBINAIRE EN LIGNE

PRÉSENTATIONS INTROSPECTIVES



LA SCSLM RECHERCHE DES EXPERTS EN LA MATIÈRE.

VOUS SPÉCIALISEZ-VOUS DANS UN SUJET?
TÉLÉCHARGEZ LE FORMULAIRE
D'INFORMATION.



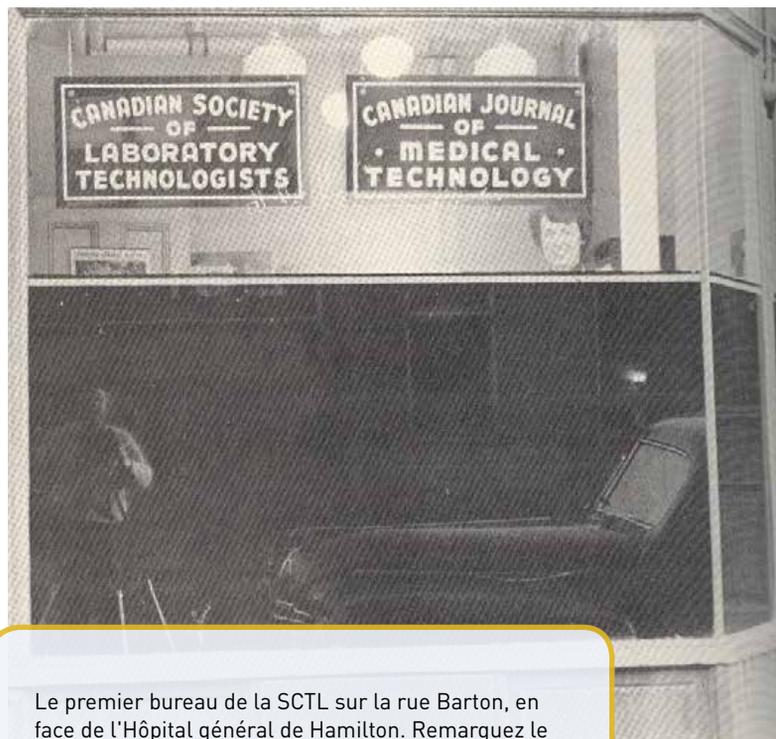
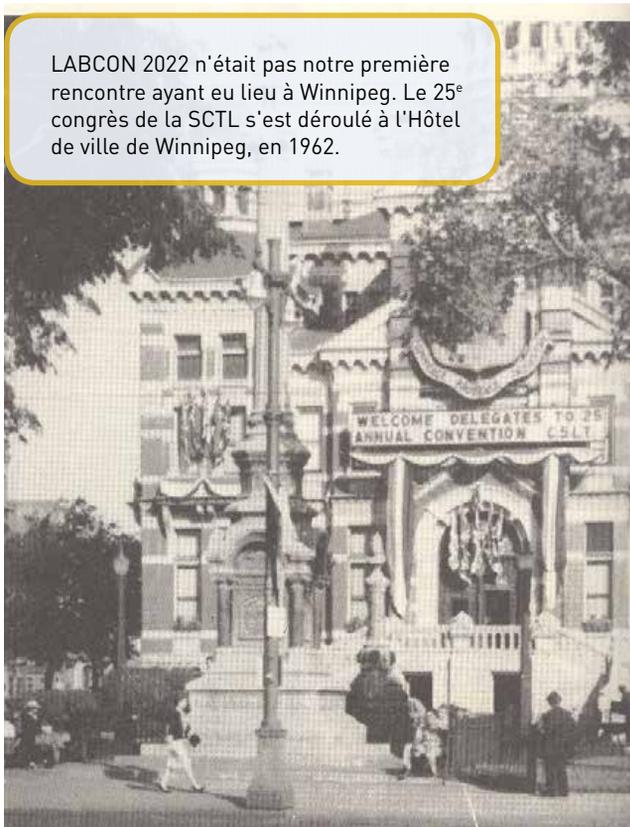
CHAQUE MOIS
À MIDI (HE)

Soumettez votre formulaire rempli
à events@csmls.org

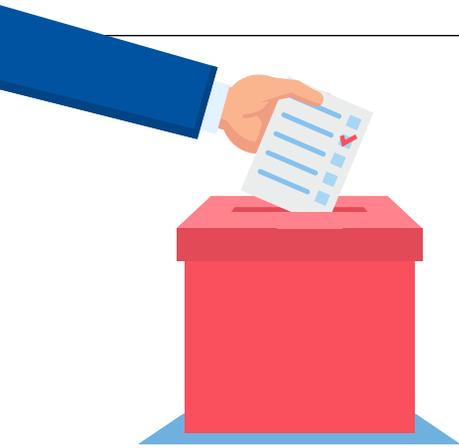
CSMLS  SCSLM
Canadian Society for Medical Laboratory Science
Société canadienne de science de laboratoire médical



LABCON 2022 n'était pas notre première rencontre ayant eu lieu à Winnipeg. Le 25^e congrès de la SCTL s'est déroulé à l'Hôtel de ville de Winnipeg, en 1962.



Le premier bureau de la SCTL sur la rue Barton, en face de l'Hôpital général de Hamilton. Remarquez le reflet du modèle de la voiture dans la vitrine.



RÉSULTATS DE L'ÉLECTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Suite à l'élection du conseil d'administration de 2022 qui s'est tenue ce printemps, quatre nouveaux visages se joindront au conseil d'administration de la SCSLM afin de représenter la profession à l'échelle nationale. Nous remercions chaque membre qui a pris le temps de voter et d'exercer son droit d'adhésion. Cette année, le scrutin s'est déroulé entièrement en ligne et les résultats ont été confirmés par un vérificateur.

Deux nouveaux membres du conseil

furent annoncés et deux autres ont été accueillis officiellement à des postes par acclamation. Félicitations à Tiffany Clouston, administratrice, Atlantique et Allie Shields, administratrice ALM, toutes deux élues dans leurs rôles respectifs. Nous félicitons aussi les nouveaux administrateurs élus par acclamation, Valentin Villatoro, administrateur, Alberta, Territoires du Nord-Ouest et Yukon, ainsi que Marie-France Jémus, administratrice bilingue.

La prochaine vice-présidente a été élue par le conseil d'administration actuel, lors de la rencontre du mois de juin. Félicitations à Kim Alkalay, qui sera vice-présidente en 2023 et présidente pour le mandat de 2024.

Chaque administratrice et administrateur entrant, ainsi que la nouvelle vice-présidente, débiteront leur mandat en janvier 2023. Félicitations aux nouvelles administratrices et au nouvel administrateur, et nous remercions chaque personne qui a présenté sa candidature. 🇺🇸



Kim Alkalay, nouvelle vice-présidente



Allie Shields, nouvelle administratrice, adjointe de laboratoire médical



Marie-France Jémus, nouvelle administratrice bilingue



Tiffany Clouston, nouvelle administratrice, Atlantique



Valentin Villatoro, nouvel administrateur, Alberta, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut



Joignez-vous à nous : Présentations introspectives

1.

Acquérir des connaissances grâce à des experts en la matière.

2.

Recevoir des heures PEP.

3.

Regarder en ligne de n'importe où!

Offertes en ligne les mercredis ou jeudis de chaque mois à midi (HE).

SANS FRAIS pour les membres de la SCSLM.

Les sessions abordent toute une gamme de sujets, allant des compétences essentielles jusqu'à la santé mentale.



Scanner pour la prochaine session