

JOURNAL

canadien de science de laboratoire médical

HAUSSE DES INFECTIONS À STREPTOCOQUE DU GROUPE A

LA THALASSÉMIE :
UNE COMMÉMORATION
DU CENTENAIRE


Efforts conjoints :
améliorer les soins aux
patients grâce à la
collaboration
interprofessionnelle

Publication officielle de :

CSMLS  SCSLM

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

Retour des envois non distribuables à :
33 Wellington Street North
Hamilton, ON L8R 1M7



Nous vous couvrons.

Bénéficiez d'une police d'assurance responsabilité professionnelle pour seulement quelques sous par jour.

CSMLS  SCSLM

csmls.org | scslm.org

Tenez votre carrière à jour



Le Centre des carrières de la SCSLM vous propose :

- des offres d'emploi;
- des vidéos contenant des conseils professionnels des employeurs partout au Canada;
- des articles utiles pour votre propre cheminement de carrière.



SCANNER

PLEINS FEUX

4

Message de la chef de la direction

4

Message de la présidente

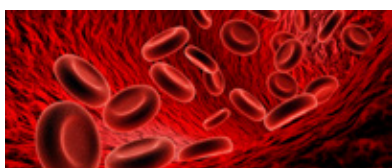
5

**Une perspective de sécurité :
travailler en manque
de personnel***par Eoin O'Grady*

7

**Toujours dépassé?
Réinitialisez-vous à l'aide
de la boussole d'auto-confort***par Rosina Mete*

9

**Nous vous présentons le
comité de base de données
Labo avec soin***par Brandon Djukic*

11

**La thalassémie :
une commémoration
du centenaire***par Terence Litavec et Shayna Choong*

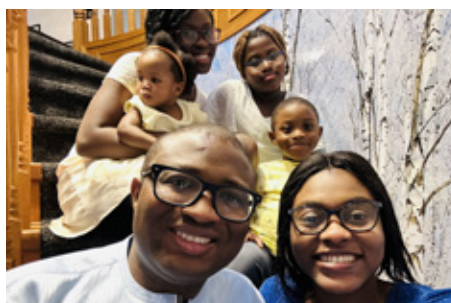
16

**Les 5 « P » pour choisir une
carrière en qualité***par Edwin Brindle*

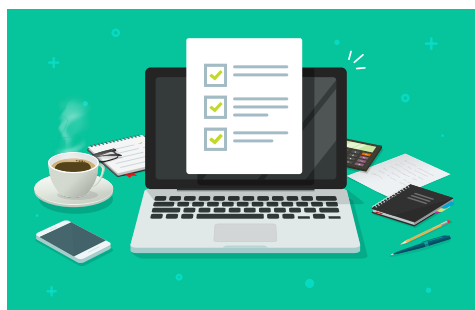
18

**Efforts conjoints : améliorer
les soins aux patients
grâce à la collaboration
interprofessionnelle***par MaryAnne Stewart*ARTICLE-VEDETTE

20

**Hausse des infections à
streptocoque du groupe A :
comment les professionnels de
laboratoire chez Interior Health
Authority ont réagi à la montée
en flèche de la maladie iGAS***par Laura Tennant*COMMUNAUTÉ

25

**Membre en vedette :
Q et R avec Titilope Ayosanmi**

27

**Nouveaux membres
certifiés en 2023**NOUVELLES DE LA SOCIÉTÉ

32

Semaine du labo 2024 :
Derrière chaque patient, c'est vous

34

Vous sauvez des vies et la population
canadienne vous reconnaît

35

Semaine de l'action bénévole
Du 14 au 20 avril 2024

37

Rapport annuel 2023
Assemblée générale
annuelle de la SCSLM
Changement au mandat
du conseil d'administration

38

Voix nationale

JOURNAL
canadien de science de laboratoire médical

ÉDITION FRANÇAISE | PRINTEMPS 2024

Le changement continue d'arriver

A titre d'association, nous avons l'avantage de faire des relations publiques. Nous créons du contenu chaque jour pour nos membres. Avez-vous remarqué que l'épisode sur PCR de la série « Au Labo » a migré vers le « mauvais » côté de Facebook? Grâce à une simple vidéo expliquant le fonctionnement des tests PCR, nous avons vu de première main comment la science — ainsi que les vaccins et la COVID-19 en particulier — ont été politisés dans les médias sociaux. Ces commentaires qui nient la science m'ont fait réaliser à quel point nous avons vécu des changements au cours des dernières années. Évidemment, ce n'est pas exactement un exemple positif, mais j'ai aussi vu tellement de bons changements. Je ne laisserai pas les trolls prendre le dessus sur moi!



Christine Nielsen
CHEF DE LA
DIRECTION

La façon dont nous apprenons et tissons des liens est en train de changer parce que nos besoins sont en train d'évoluer. J'observe que des membres cherchent à nouveau des occasions de réseautage, en s'appuyant sur les forces de notre communauté pour traverser nos pénuries et de personnel qualifié et de fournitures de labo.. La SCSLM répond avec encore plus d'options pour l'apprentissage en direct en 2024. Pensez à des possibilités d'apprentissage moins solitaires et plus locales. (Et pour nos amis introvertis ou pressés par le temps, les webinaires sur demande ne disparaîtront pas!)

Même notre certification a changé, dans le but d'augmenter le nombre de professionnels qualifiés au Canada. Nous avons récemment élargi l'admissibilité à l'examen de certification d'adjoints de laboratoire médical (ALM) de la SCLMS afin de permettre à un plus grand nombre d'ALM qualifiés de se rendre à l'examen. Alors que de plus en plus de personnes souhaitent venir au Canada et que les employeurs se rendent compte de la nécessité de tirer parti des gens qualifiés de l'étranger, nous avons ajouté un autre membre du personnel pour aider à répondre à la demande accrue d'évaluations de compétences acquises.

Le paysage politique est également en train de changer. Bien que les pourparlers gouvernementaux soient toujours lents, nous travaillons toujours avec plusieurs gouvernements et organismes de réglementation en vue de réglementer les ALM. Les gouvernements comprennent l'importance d'assurer des soins de qualité aux patients grâce à une main-d'œuvre de laboratoire réglementée, et nous prendrons toujours des mesures pour appuyer ce processus.

C'est peut-être la leçon de ma réflexion : le changement positif ne se fait pas par hasard. Il faut de la planification, de l'intentionnalité et du temps. En tant que société professionnelle nationale, nous nous engageons à évoluer avec le temps, en vous gardant comme notre motivateur numéro un.

La seule constante, c'est le changement

Vous est-il déjà arrivé d'être en train de soigner frénétiquement des patients et qu'on vous annonce une autre « nouvelle » chose? Puis un collègue vous rappelle que « la seule constante, c'est le changement »? Qui plus est, ces changements dans votre vie professionnelle semblent toujours se produire lorsque vous vous occupez de quelque chose de nouveau dans votre vie personnelle.



Michele Sykes
PRÉSIDENTE DE
LA SCSLM

Bien que cela puisse être frustrant dans le moment présent, cette constante « nouveauté » apporte de l'énergie à notre profession. Un nouveau problème à surmonter, une nouvelle compétence à acquérir, une nouvelle relation à former : tout cela nous rassemble en tant que communauté alors que nous mettons en valeur notre flexibilité, notre adaptabilité, notre résilience et notre persévérance.

Au sein du conseil d'administration de la SCSLM, nous naviguons nos propres « nouveautés ». L'année dernière, les membres de la SCSLM ont approuvé un changement à la date de début du mandat des administrateurs. Nous accueillons ces derniers beaucoup plus tôt suivant leur élection et profitons de leur enthousiasme et de leurs nouvelles perspectives.

Cela a également signifié un changement au mandat de nos administrateurs, de sorte que nous accueillerons notre nouvelle présidente, Allie Shields, en juillet. Allie sera la première adjointe de laboratoire médical à présider au conseil d'administration.

Dans mes derniers mois en tant que présidente, je suis inspirée par les nouvelles façons dont nous pouvons nous réinventer à titre d'organisation alors que nous faisons face à de nouveaux défis dans ce domaine en évolution perpétuelle.

Grâce à un conseil d'administration solide et à un personnel incroyable, je suis convaincue que la SCSLM sera en mesure de répondre aux besoins dynamiques de nos membres, maintenant et à l'avenir.

Le changement est sans doute inévitable dans notre profession. Il y a certainement des instances où cette réalité peut sembler épuisante. C'est peut-être en raison de ma phase de la vie, ou du fait que c'est le printemps, mais en ce moment, je choisis de me sentir revigorée par cela. Allons-y donc!

JOURNAL

canadien de science de laboratoire médical

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

Équipe de rédaction Michael Grant
Christine Nielsen
Genevieve O'Grady

Révisseuses scientifiques Kristi Lew
Amanda Van Spronsen

Contributors Edwin Brindle
Shayna Choong
Brandon Djukic
Terence Litavec
Rosina Mete
Eoin O'Grady
MaryAnne Stewart
Laura Tennant

PUBLIÉ PAR :

DOVETAIL
COMMUNICATIONS

Dovetail Communications Inc.
205 Riviera Drive, Unit 1
Markham, ON L3R 5J8
Phone: 905-886-6640
www.dvtail.com

Directeur de la rédaction Mitchell Brown
Directrice artistique Sharon MacIntosh
Éditeur associé Chris Forbes
Directrice de comptes 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 members@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



UNE PERSPECTIVE DE SÉCURITÉ : travailler en manque de personnel

Pendant et après la pandémie, de nombreux problèmes ont conduit à une situation plus difficile en ce qui concerne la dotation adéquate dans de nombreux lieux de travail. Selon un article du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, il s'agit d'une tendance de grande envergure : « Un récent rapport sur l'emploi de Statistique Canada montre que le taux de chômage a diminué dans tous les groupes d'âge. Toutefois, il révèle également que les travailleurs de plus de 55 ans sont moins nombreux à travailler ou à rechercher un emploi ».¹ Dans de nombreux milieux de travail, les employés ont été confrontés à de multiples défis allant de mises à pied à des heures de travail réduites, en passant par une variété de nouvelles exigences en milieu de travail liées à la COVID-19.

Au fur et à mesure que les employés sont passés à de nouveaux postes au cours des dernières années, il est devenu de plus en plus difficile de pourvoir les postes.²

Vos collègues et vous ressentez probablement cet impact dans le laboratoire et dans l'ensemble de vos organisations dans le cadre du système de santé surchargé au Canada. La SCSLM a exprimé à maintes reprises ses préoccupations concernant la question des ressources humaines en santé (RHS) qui a une incidence directe sur le laboratoire en termes du vieillissement de la main-d'œuvre qui planifie sa retraite et du manque de stages cliniques menant à une pénurie de professionnels de laboratoire médical prêts à travailler.³ Vos collègues et vous êtes un point central de la situation difficile à laquelle fait face le système de santé intégral, et une grande préoccupation est que cela arrive à un moment où l'on a besoin de plus en plus du système de santé afin de garder la population canadienne en bonne santé et en état de bien-être.

Répondre aux besoins changeants de l'organisation

Dans le climat actuel de la main-d'œuvre, il est important que la direction collabore avec les employés pour essayer de régler tout problème de santé et de sécurité découlant des pénuries de personnel. La direction a la responsabilité de mettre en œuvre un système de gestion en santé et sécurité au travail (SGSST)⁴ qui répond aux besoins changeants de l'organisation. Vous pouvez jouer un rôle dans l'amélioration de la situation en vous assurant de respecter les éléments du SGSST. Cela réduira le risque que des incidents se produisent. Votre éducation, votre formation et votre expérience en laboratoire réduisent la probabilité d'incidents par rapport aux nouveaux employés. Pour cette raison, vous voudrez peut-être participer à la formation du personnel récemment embauché ou redéployé, et avoir la possibilité d'aider les autres à réussir dans le laboratoire. Assurez-vous que la direction est au courant que la formation des autres prend plus de temps dans votre journée de travail pour que tous les nouveaux employés aient une transition positive, enrichissante et sûre dans le laboratoire. Il peut être utile d'inviter des représentants d'un comité mixte de gestion et de sécurité des travailleurs à explorer des options à long terme pour améliorer la conception du lieu de travail, l'équipement automatisé et la fourniture de mobilier et d'équipement conçus en mettant l'accent sur l'ergonomie, car les améliorations dans ces domaines profiteront à tous les employés.



Risque de stress, d'anxiété et d'épuisement

Le maintien de la sécurité psychologique est la responsabilité de la direction envers tous les membres du personnel. La sécurité psychologique peut être améliorée de certaines façons pour atténuer les inconvénients de travailler en sous-effectif :

- promouvoir le bien-être par le biais de conversations régulières et significatives;
- s'efforcer d'avoir un milieu de travail respectueux où l'équité, la diversité, l'inclusivité et l'accessibilité sont encouragées;
- favoriser la civilité et la compréhension mutuelle;
- envisager de nouvelles idées pour aborder les questions liées au travail en manque de personnel;
- encourager la déconnexion du travail; et
- continuer de mettre en œuvre le SGSST pour s'assurer que le personnel actuel et les nouveaux employés ont les moyens de se protéger et d'assurer leur sécurité et leur santé, ainsi que celle des autres.

Lorsque la direction soutient expressément la santé et la sécurité des employés, elle protège en fait leur bien le plus précieux. Vos collègues et vous êtes donc en mesure d'exercer une fonction de soutien essentielle dans le laboratoire, soit un point central de l'ensemble du système de santé. ■



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. 2022. Le rapport sur la santé et la sécurité. Vol. 20, n° 11. <https://www.cchst.ca/newsletters/hsreport/issues/2022/11/ezone.htm>
- ▶² Statistique Canada. 2022. Enquête sur la population active et Enquête sur les postes vacants et les salaires. https://www.statcan.gc.ca/en/subjects-start/labour/_labour-shortage-trends-canada
- ▶³ Société canadienne de science de laboratoire médical. 2022. Rapport annuel. <https://www.csmls.org/A-propos-de-nous/Au-sujet-de-la-SCSLM/Rapport-annuel-2022.aspx?lang=fr-CA>
- ▶⁴ Société canadienne de science de laboratoire médical. 2022. Lignes directrices de la SCSLM en matière de sécurité au laboratoire, 9^e édition.



TOUJOURS DÉPASSÉ?

Réinitialisez-vous à l'aide de la boussole d'auto-confort

Au cours des derniers mois, j'ai remarqué une tendance chez les professionnels de la santé auxquels je présente de l'information sur la santé mentale et le bien-être. « Rosina, je me sens tellement dépassée! » est une réponse fréquente lorsque je fais le point avec quelqu'un ou lui demande comment s'est déroulée sa semaine.

Le sentiment d'être dépassé est assez courant chez les professionnels de laboratoire médical. Au cours des quatre dernières années, vous avez dû faire face à des défis dans le domaine de la santé, à une charge de travail accrue, à des pénuries de personnel et, dans certaines régions, à des changements politiques qui ont eu une incidence directe sur votre travail. Par conséquent, il est naturel que vous vous sentiez dépassé.

Le sentiment d'être dépassé peut inclure certains ou l'ensemble des éléments suivants :

- changements d'humeur — se mettre en colère, émotif, s'inquiéter ou pleurer plus fréquemment;
- symptômes physiques — maux de tête, maux d'estomac, douleurs musculaires, serrement de la mâchoire;
- difficultés à gérer votre humeur — réagir de manière excessive lorsque vous égarez un stylo, par exemple;
- procrastination — avoir de la difficulté à commencer une tâche en raison des soucis;
- troubles du sommeil — avoir de la difficulté à s'endormir ou à rester endormi;
- difficulté à manger — manger plus ou moins fréquemment;
- pensées — inquiétudes accrues ou pensées négatives accrues; et
- isolement ou recul — vouloir s'isoler des gens qui se trouvent dans vos cercles sociaux, de vos amis ou de votre famille.¹

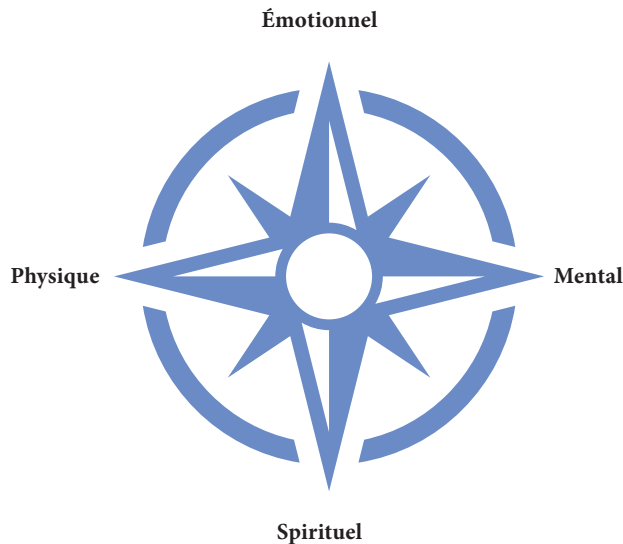
Cependant, que se passe-t-il si vous êtes dépassé et que vous avez du mal à vous en occuper? La question la plus courante que j'entends est : « Comment puis-je éteindre ces sentiments? Comment puis-je les faire arrêter? ».

Nos émotions, nos sentiments et nos comportements ne peuvent pas être immédiatement « éteints » comme un interrupteur. Si c'était possible, je serais sans emploi! Certains d'entre vous se souviennent peut-être de l'époque où les BlackBerry étaient très populaires et pour une réinitialisation, tout ce que vous aviez à faire était de retirer la batterie et de la réinsérer. Ce serait certainement plus facile si nous pouvions faire exactement cela.

En attendant, pour gérer des sentiments d'être dépassé, un concept que je suis en train de développer s'appelle la *boussole d'auto-confort*. Quand je pense à une boussole, j'imagine un outil qui vous aide à vous orienter dans une certaine direction vers l'avant — une voie claire. Si vous avez l'impression d'avoir perdu votre chemin, une boussole peut vous aider à vous réinitialiser et à vous remettre sur la bonne voie.

Les points nord, sud, est et ouest sont remplacés par émotionnel, spirituel, mental et physique. Ces concepts sont souvent discutés avec le concept de soins personnels, de sorte que vous vous demandez peut-être ce qu'est l'auto-confort. Lorsque vous vous sentez dépassé, la boussole peut vous aider à réinitialiser votre voie et votre état émotionnel. Examinons chaque point individuellement et réfléchissons à la question : *Qu'est-ce qui me reconforterait en ce moment?*

Émotionnel : Si vous vous sentez triste, bouleversé ou que vous avez des émotions accablantes accrues, réfléchissez à ce qui vous apporterait du réconfort à ce moment-là. De nombreux cliniciens vous diraient immédiatement de vous concentrer sur votre respiration, car



Si vous éprouvez des sentiments accablants sur une base quotidienne ou que vous souhaitez obtenir plus de renseignements, accédez aux ressources énumérées ci-dessous ou à des services professionnels pour soutenir vos efforts.

Trousse de santé mentale de la SCSLM
mentalhealth.csmls.org/fr

Commission de la santé mentale du Canada
changerlesmentalites.org/ressources

Si vous remarquez des symptômes physiques constants liés au sentiment d'être dépassé, veuillez consulter votre fournisseur de soins primaires.

la régulation de votre respiration peut aider à réguler vos émotions. Si vous regardez une horloge avec une aiguille de seconde, inspirez lentement pendant une à deux secondes, puis essayez d'expirer lentement pendant une période plus longue (même trois à cinq secondes). Pour d'autres, se concentrer sur une chanson réconfortante, une image d'un être cher ou un dicton apaisant peut vous mener loin. (Conseil : ce sont des articles que vous pourriez garder dans votre casier ou votre bureau.²)

Spirituel : Réfléchissez à ce qui apporterait du réconfort ou un sentiment apaisant à votre esprit. Pour certaines personnes, cela pourrait être une perspective basée sur la foi. Cependant, cela peut également englober ce que vous valorisez et comment vous l'intégrez. Si vous appréciez le temps passé avec votre famille et vos amis, la question pourrait être : « Quand ai-je passé du temps avec eux dernièrement? Pourquoi ne pas leur envoyer un texto? » Il peut également s'agir d'incorporer la pleine conscience ou la méditation pour acquérir une compréhension plus claire de vous-même. Si vous vous sentez dépassé, demandez-vous : « Quand je me sens calme, qu'est-ce qui est important pour moi? À quoi dois-je donner plus de priorité? » En outre, la tenue d'un journal intime pendant des périodes accablantes peut être un excellent moyen d'examiner votre esprit et vos valeurs.²

Mental : Ce point est corrélé avec des pensées écrasantes — le pessimisme, les « et si? » et le caractère rigide des pensées. Envisagez l'une des stratégies cognitives suivantes. Posez-vous cette question : « Sur une échelle de 1 à 10, quelle est l'importance de la situation en ce moment? Quelle sera son importance dans une semaine? Ou dans un mois? » Si cela vous semble très important, considérez ceci : « Que puis-je faire à ce sujet dès maintenant? Puis-je résoudre le problème ou y revenir? » Ou, essayez de recadrer votre pensée : « Qu'est-ce qui serait une pensée plus utile dans cette situation? » Par exemple, plutôt que de dire : « Oh, c'est le pire jour de ma vie et je suis la pire technicienne de labo au monde », une pensée plus utile est : « Bon, aujourd'hui est très stressant et je fais de mon mieux. Je vais prendre une heure à la fois. » En disant cela, vous reconnaissez votre stress sans vous dénigrer.

Physique : Lorsque nous éprouvons des pensées rigides qui contribuent à nos sentiments d'être dépassés, nous pouvons souvent nous sentir stagnants dans notre corps, ou nos routines deviennent moins attrayantes. Lorsque vous vous sentez dépassé, essayez de faire le bilan de votre corps. Physiquement, comment vous sentez-vous? Vous remarquerez peut-être une contraction de la mâchoire, une nuque raide ou un mal de tête. Bouger votre corps, comme vous promener ou faire de légers

étirements, contribuera beaucoup à libérer la tension. Vous voudrez peut-être aussi incorporer régulièrement des mouvements corporels délicats. Pensez également à vos derniers repas : avez-vous intégré des aliments que vous aimez et savourez? Des repas nutritifs et nourrissants peuvent aider à gérer le stress et les sensations accablantes.

Je vous encourage à garder la boussole et les stratégies décrites ci-dessus à proximité et à envisager votre propre *boussole d'auto-confort*. Incorporez la question « Qu'est-ce qui me réconforterait? » lorsque vous vous sentez dépassé et réfléchissez à ce qui vous attend. Je vous encourage également à consulter la Trousse de santé mentale de la SCSLM (à l'intention des individus) pour découvrir d'autres étapes visant à gérer le sentiment d'être dépassé et votre santé mentale. **■**



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

RÉFÉRENCES

- ▶¹ Gupta, S. (2023, November 14). « What Does It Mean to Feel Overwhelmed? » *Verywellmind*, <https://www.verywellmind.com/feeling-overwhelmed-symptoms-causes-and-coping-5425548>
- ▶² Gillette, H. (2022, March 29). « 6 Ways to Comfort Yourself (And Why It Matters). » *PsychCentral*, <https://psychcentral.com/blog/how-to-comfort-yourself>



Nous vous présentons le comité de base de données Labo avec soin

Labo avec soin s'efforce d'améliorer l'utilisation des laboratoires et d'alléger le fardeau des professionnelles et professionnels de laboratoire médical en réduisant la quantité de tests inutiles commandés par les cliniciens. L'initiative a été bien accueillie par la communauté des laboratoires médicaux, et elle a inspiré les professionnels à plaider pour l'utilisation optimale de leurs laboratoires. Dans le cadre de ce projet multidimensionnel, le comité de base de données Labo avec soin a été formé. Brandon Djukic, gestionnaire de la recherche de la SCSLM, explique l'objectif du comité et ses avantages pour les membres de la profession de laboratoire.

Qu'est-ce qui a mené à l'idée de créer un comité de base de données Labo avec soin?

Selon Choisir avec soin (CAS),¹ 42 % de toutes les recommandations Choisir avec soin sont pertinentes ou pourraient avoir une incidence sur le travail des professionnelles et professionnels de laboratoire médical (PLM). Il existe un besoin important de réduire les tests inutiles dans le domaine de la santé. Il est également essentiel de se tenir au courant des dernières recommandations CAS. Pour aider les PLM à cet égard, nous avons créé un site Web bilingue qui leur permet de rechercher des recommandations par discipline, spécialité, pertinence, mot clé ou position dans le cycle

de tests, comme les commandes et l'analyse. Ce comité vise à sensibiliser les gens aux tests inutiles et à promouvoir la connaissance des méthodes privilégiées.

Qui sont les membres du comité?

Les membres actuels du comité comprennent Valentin (Tino) Villatoro (administrateur de la SCSLM, Alberta, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut) à titre de président et John Soltys, Marci Campbell, Mario Hemens et Sherri Wilson à titre de conseillers.

Je représente la SCSLM. Ma responsabilité est de recueillir de nouvelles recommandations et de surveiller tout changement apporté aux recommandations



EN SAVOIR PLUS

Visitez laboavecsoin.ca pour découvrir les façons visant à améliorer l'utilisation des laboratoires.



existantes. Par la suite, j'informe le président et le comité des nouvelles conclusions. Une réunion est ensuite organisée pour évaluer la pertinence des nouvelles constatations pour le travail des PLM.

Nous avons également cherché de l'expertise technique auprès de Tiffany Clouston (administratrice de la SCSLM, Atlantique) pour l'évaluation de nouvelles recommandations CAS en matière de génétique médicale. Notre personnel s'y implique aussi. Kartik Desai (développeur Web de la SCSLM) est responsable d'actualiser le site Web, et Sierra Paprocki (adjoindte exécutive à la chef de la direction de la SCSLM) aide à organiser les réunions.

De quelle façon le comité va-t-il appuyer et bénéficier aux professionnels de laboratoire médical?

Le comité est chargé d'accroître la sensibilisation envers les analyses inappropriées, de réduire les travaux de laboratoire inutiles et de fournir des informations sur les pratiques exemplaires des experts sur les fonctions des PLM. Par conséquent, le comité évalue les recommandations CAS afin de déterminer leur impact sur les analyses effectuées par les PLM. De cette façon, des réunions régulières garantissent que les contenus sont tenus à jour.

Quels accomplissements le comité a-t-il réalisés depuis le début de l'année?

On compte environ 500 recommandations CAS. Cette année, le comité a examiné 40 nouvelles recommandations, dont 23 ont été jugées pertinentes ou peut-être pertinentes pour notre profession. Les spécialités couvertes par ces recommandations étaient la médecine de la toxicomanie, la biochimie médicale, la génétique médicale, l'orthopédie, la médecine d'urgence pédiatrique, la médecine physique et la réadaptation, et la rhumatologie.

Quels sont les projets pour l'année à venir?

Lorsque de nouvelles recommandations seront publiées, nous les examinerons pour déterminer si elles sont pertinentes. Si nous estimons que certaines des recommandations le sont, nous mettrons à jour notre base de données en conséquence. De plus, nous réévaluons régulièrement les recommandations des années précédentes pour nous assurer de leur pertinence continue, car elles peuvent changer au fil du temps en raison de l'amélioration de l'information.

La Dre Amanda Van Spronsen, de l'Université de l'Alberta, a mené l'élaboration d'un deuxième volet de recommandations d'utilisation prudente des ressources de laboratoire médical. Gardez l'œil ouvert, car la SCSLM lancera bientôt ces recommandations! 📄



BRANDON DJUKIC
PhD, BSc
Chercheur, SCSLM

RÉFÉRENCES

- ▶¹ Choisir avec soin. « Recommandations pour choisir avec soin ». <https://choisiravecsoin.org/recommandations>

LA THALASSÉMIE :

une commémoration du centenaire

En 2025, nous commémorerons l'identification de la thalassémie, une maladie qui touche plus de 300 000 personnes annuellement à l'échelle mondiale. Historiquement, cette hémoglobinopathie héréditaire était associée à des personnes résidant en Méditerranée et dans d'autres régions équatoriales, mais on l'a maintenant identifiée à divers degrés chez des patients autour du monde.^{1,2} Étant donné que le nombre de patients atteints de thalassémie augmente chaque année, il est devenu essentiel pour les laboratoires d'identifier les cas possibles et de traiter régulièrement les échantillons pour des procédures complexes.

Nommée d'après la déesse primordiale grecque de la mer, la thalassémie a été identifiée pour la première fois en 1925 par le Dr Thomas Benton Cooley (consulter la Figure 1). Le Dr Cooley a terminé ses études en médecine à l'Université du Michigan en 1895 et a travaillé comme médecin principal du Pasteur Institute de 1903 à 1905. Il a consacré sa carrière à la pédiatrie et a été chef adjoint du Bureau des enfants de la Croix-Rouge américaine en France pendant la Première Guerre mondiale. Après son retour de la France en 1921, il a été chef de la pédiatrie à l'Hôpital pour enfants du Michigan pendant plus de 20 ans. Pendant ce temps, il a commencé à étudier une forme d'anémie infantile, en notant des similitudes dans les changements osseux chez quatre enfants d'origine italienne et grecque. En 1925, le Dr Cooley a présenté ses résultats à l'American Pediatric Society et a nommé ce trouble « anémie érythroblastique », rebaptisé plus tard « anémie de Cooley ».³

Les deux principaux types de thalassémie sont alpha (α) et bêta (β); cependant, plusieurs autres variantes de la thalassémie sont découvertes par le biais d'analyses génétiques. L'hémoglobine A d'un adulte normal contient des chaînes de globine 2α et 2β , et les

types de thalassémie déterminent laquelle des chaînes de globine sera anormale ou absente. Lorsque des tests routiniers révèlent un cas présumé de thalassémie, des analyses supplémentaires sont nécessaires pour mesurer les niveaux de variantes de l'hémoglobine normale et anormale (consulter le Tableau 1).⁸ Une fois que le type de thalassémie est catégorisé, des stratégies appropriées de traitement et de gestion peuvent être prescrites en fonction des besoins individuels du patient.



Figure 1. Dr. Thomas Benton Cooley



METTEZ VOS CONNAISSANCES À L'ÉPREUVE

Répondez à un questionnaire sur cet article à apprendre.sclsm.org pour obtenir des heures du Programme d'enrichissement professionnel (PEP) en faveur de votre plan de perfectionnement professionnel.

Chez les patients normaux, quatre gènes d'alpha-globine sont codés sur le chromosome 16 : deux copies du gène *HBA1* et deux copies du gène *HBA2*. Les copies manquantes de ces quatre gènes donnent lieu à des sous-types d'alpha-thalassémie (consulter le Tableau 2). Il y a également 24 séquences génétiques largement espacées entourant les gènes d'alpha-globine qui soutiennent la synthèse normale de la chaîne d'alpha-globine. Des modifications à ces gènes de soutien peuvent provoquer des cas rares d'alpha-thalassémie en présence de quatre copies normales du gène d'alpha-globine. En outre, des mutations du gène *ATRX* ont été trouvées dans les cas d'alpha-thalassémie acquise liée au syndrome myélodysplasique (MDS).^{2,4}

Chez les patients normaux, deux gènes de bêta-globine sont codés sur le chromosome 11. Les mutations ponctuelles à petite échelle ou les suppressions partielles du gène *HBB* donnent lieu à des cas légers de bêta-thalassémie; les suppressions génétiques complètes provoquent des variantes de bêta-thalassémie plus graves (consulter le Tableau 3).^{2,4} Deux copies du gène de delta-globine *HBD* sont à proximité des gènes de bêta-globine. Dans les cas de thalassémie delta-bêta, les suppressions génétiques s'étendent au-delà des gènes de bêta-globine pour inclure la suppression partielle ou complète des gènes de delta-globine (consulter le Tableau 4).⁵

La thalassémie est le plus souvent détectée dans des essais de labo hématologique courants en exécutant une formule sanguine complète (FSC) et une coloration de frottis périphérique. Les globules rouges sont évalués en comptant et en dimensionnant les cellules, ce qui génère également la mesure de l'hématocrite, et les niveaux d'hémoglobine sont mesurés en lysant tous les globules rouges. Ces valeurs mesurées sont ensuite utilisées pour calculer les indices érythrocytaires tels que le volume globulaire moyen (VGM), la teneur corpusculaire moyenne en hémoglobine (TCMH) et la concentration globulaire moyenne en hémoglobine (CGMH). Les hémoglobinopathies telles que la thalassémie présentent habituellement un faible VGM avec une valeur de CGMH vers la normale, indiquant de petits globules rouges ou fragmentés qui contiennent des quantités modérées d'hémoglobine (anormalement assemblée). En revanche, l'anémie ferriprive affichera presque toujours un faible VGM avec un faible CGMH, indiquant de petits globules rouges qui contiennent de faibles niveaux d'hémoglobine (consulter le Tableau 5)⁴. De tels résultats sont confirmés par un examen d'un frottis périphérique pour visualiser les types et les formes des globules rouges anormaux. Les technologues identifieront plusieurs types anormaux de globules rouges selon le type et la gravité de la thalassémie d'un patient (consulter la Figure 2).



Figure 2. Globules rouges anormaux

L'un des aspects positifs de la thalassémie est que les patients présentent souvent une résistance au paludisme. Étant donné que la plupart des patients atteints de thalassémie vivent dans des régions tropicales où les moustiques *Anopheles* (consulter la Figure 3) transmettent des parasites *Plasmodium*, la thalassémie semble être un mécanisme de survie évolutionnaire humaine transmis de génération en génération. Bien que les mécanismes cellulaires de la résistance au paludisme ne soient pas entièrement compris, on a documenté des antécédents de patients atteints de la thalassémie présentant une résistance à l'infection palustre. En fait, la thalassémie peut se présenter chez des patients de concert avec d'autres hémoglobinopathies qui confèrent également la résistance au paludisme, telles que l'hémoglobine (Hgb) S, Hgb C, et Hgb E, ce qui rend un profilage génétique complet essentiel pour l'identification des anomalies qui peuvent se présenter chez les enfants de tels patients.⁶

Dans les régions du monde où le paludisme n'est pas endémique, on observe le plus fréquemment les inconvénients d'avoir des hémoglobinopathies telles que la thalassémie. Les symptômes de la thalassémie comprennent l'anémie, la fatigue, l'essoufflement, la jaunisse, les troubles de croissance et les déformations osseuses. Les traitements impliquent souvent la transfusion de globules rouges et la



Figure 3. Moustique *Anopheles*

supplémentation en folate. Les patients qui reçoivent des transfusions multiples exigent régulièrement une thérapie par chélation du fer pour empêcher la surcharge systémique en fer.⁷

Une fois que les méthodes routinières de dépistage ont permis d'identifier un cas présumé de thalassémie, des analyses plus spécialisées sont nécessaires afin d'obtenir un diagnostic complet (consulter le Tableau 6). L'électrophorèse de l'hémoglobine et la chromatographie liquide à haute performance (CLHP) sont utilisées pour mesurer et classer les types d'hémoglobine normale et anormale

dans l'échantillon d'un patient.^{1,8} Les méthodes génétiques peuvent également identifier les mutations des gènes producteurs de globine du patient pour classer davantage son hémoglobinopathie.

La thalassémie illustre le besoin d'élargir les analyses de laboratoire pour répondre aux besoins croissants de diverses populations. Alors que nous nous tournons vers l'avenir, nous pouvons apprendre des découvertes antérieures et parfaire notre pratique de laboratoire pour inclure les techniques les plus récentes afin de fournir des soins optimaux aux patients. ■

Tableau 1 : Types d'hémoglobine normale et variante

Type d'hémoglobine	Chaînes de globine	Niveaux normaux chez les adultes
A	$\alpha_2\beta_2$	97 %
A ₂	$\alpha_2\delta_2$	de 2 % à 3 %
F	$\alpha_2\gamma_2$	<1 %
Hgb H	β_4	s.o. – se présente chez les adultes atteints de α -thalassémie intermédiaire
Hgb de Bart	γ_4	s.o. – se présente chez les nouveau-nés atteints d' α -thalassémie intermédiaire et d' α -thalassémie majeure

Tableau 2 : Sous-types génétiques d'alpha-thalassémie

Type de thalassémie	État génétique	Gravité des symptômes
Phénotype normal	4 copies du gène alpha	Asymptomatique
Porteur muet d'alpha-thalassémie	3 copies du gène alpha	Asymptomatique
Alpha-thalassémie mineure homozygote	2 copies du gène alpha, les deux sur un chromosome 16	Symptômes légers
Alpha-thalassémie mineure hétérozygote	2 copies du gène alpha, une sur chaque chromosome 16	Symptômes légers
Alpha-thalassémie intermédiaire (maladie de l'hémoglobine H)	1 copie du gène alpha	Symptômes modérés
Alpha-thalassémie majeure (anasarque fœtoplacentaire)	Aucune copie du gène alpha	Incompatible avec la vie

Tableau 3 : Sous-types génétiques de bêta-thalassémie

Type de thalassémie	État génétique	Gravité des symptômes
Phénotype normal	2 copies complètes du gène bêta	Asymptomatique
Bêta-thalassémie minimale (porteur muet)	1 petite suppression partielle du gène bêta	Principalement asymptomatique
Bêta-thalassémie mineure (caractéristique)	1 copie du gène bêta est partiellement ou entièrement supprimée	Symptômes légers
Bêta-thalassémie intermédiaire homozygote	1 copie du gène bêta est entièrement supprimée avec une suppression partielle de la deuxième copie du gène bêta	Symptômes modérés
Bêta-thalassémie intermédiaire hétérozygote	2 copies du gène bêta sont partiellement supprimées	Symptômes modérés
Bêta-thalassémie majeure (anémie de Cooley)	2 copies du gène bêta sont entièrement supprimées	Symptômes graves

Tableau 4 : Sous-types génétiques de delta-bêta-thalassémie

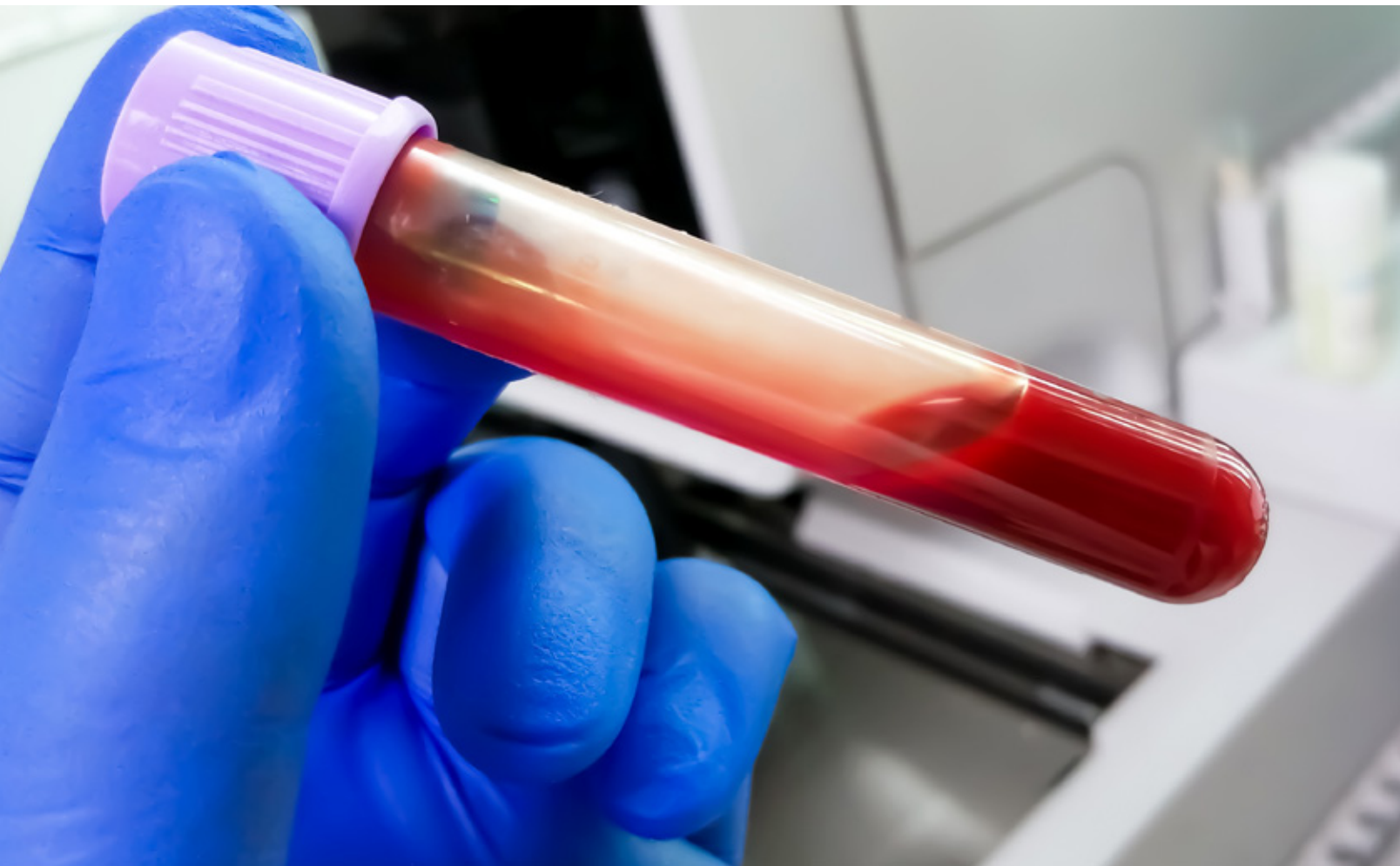
Type de thalassémie	État génétique	Gravité des symptômes
Delta-bêta-thalassémie mineure	1 copie normale des gènes delta et bêta avec une suppression entière des deuxièmes copies	Symptômes modérés
Delta-bêta-thalassémie intermédiaire	1 copie des gènes delta et bêta partiellement supprimée avec la suppression entière des deuxièmes copies	Symptômes modérés
Delta-bêta-thalassémie majeure	2 gènes delta et 2 gènes bêta sont entièrement supprimés	Symptômes graves. Seule l'hémoglobine F est capable d'être produite au cours de la vie adulte.

Tableau 5 : Mesures de FSC typiques comparant la thalassémie à l'anémie ferriprive

Mesure de FSC	Carence en fer	β-thalassémie majeure
Globules rouges (x10 ¹² /L)	3,55	2,31
Hgb (g/L)	74	59
Hct (L/L)	0,245	0,160
VGM (fL)	69,0	68,0
TCMH (pg)	20,8	25,3
CGMH (g/L)	302	369

Tableau 6 : Liste d'essais de contrôle pour diagnostiquer la thalassémie

Procédure	Méthodologie
Formule sanguine complète (FSC)	Compter et mesurer les globules rouges, évaluer les niveaux d'hémoglobine, générer des indices érythrocytaires
Frottis sanguin	Examen visuel des types anormaux de globules rouges
Électrophorèse capillaire	Séparation des fractions d'hémoglobine par mobilité électrophorétique et quantification de chaque fraction
Chromatographie liquide à haute performance (CLHP)	Séparation des fractions d'hémoglobine à charge positive nette par adsorption et élution
Analyse d'hybridation sur tache	Détection de petites mutations génétiques à l'aide de compléments d'oligosondes d'ADN amplifiés
Écart des réactions en chaîne de la polymérase (PCR)	Amplification de l'ADN à l'aide des amorces flanquant une séquence de gènes supprimés
Analyse ARMS (méthode de mutation par amplification réfractaire) par PCR multiplexe en un seul tube	Détection génétique à l'aide d'amorces qui sont des compléments aux séquences normales ou anormales
Méthode MLPA (amplification multiplex de sonde nucléique dépendant des ligatures)	Recuit des oligonucléotides adjacents à l'ADN suivi d'une PCR quantitative
Technique LAMP (amplification isotherme par boucle)	Étiquetage fluorescent et amplification de quatre à six amorces spécifiques à six régions sur des gènes cibles
Séquençage d'ADN de Sanger	4 phosphates didésoxynucléotides étiquetés de colorants fluorescents sont détectés à l'aide de lasers
Séquençage de nouvelle génération (SNG)	Semblable au séquençage de Sanger avec la capacité de séquencer l'ensemble du génome humain



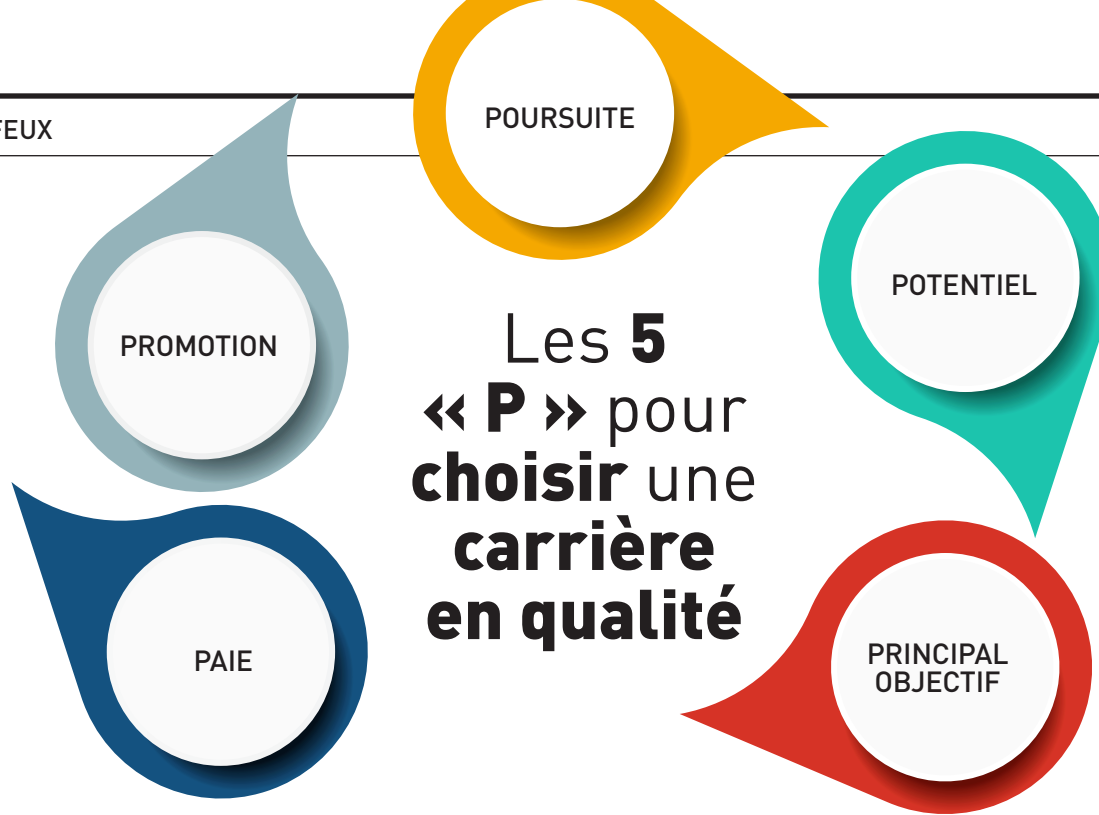
TERENCE LITAVEC
SH (ASCP), BSc, MLT
Laboratoire régional LifeLabs de Burnaby



SHAYNA CHOONG
BSc, MLT

RÉFÉRENCES

- ▶¹ Vijian, D. et al. « Molecular Detection of Alpha Thalassemia: A Review of Prevalent Techniques ». *Medeni Medical Journal* 2021; 36(3): 257-269. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8565582/>
- ▶² Sabath, Daniel. MD, PhD. *American Journal of Clinical Pathology*, Vol. 148, numéro 1, juillet 2017, pp. 6-15. <https://academic.oup.com/ajcp/article/148/1/6/3866692>
- ▶³ Cooley's Anemia Foundation – site Web. <https://www.thalassemia.org/about-the-foundation/about-thomas-benton-cooley-2/>
- ▶⁴ Gulati, G. et al., *Case Studies in Hematology and Coagulation*, ASCP Press, 2012; ISBN 978-0-89189-585-5
- ▶⁵ Mansoori, H., et al. « Delta beta thalassemia: A rare hemoglobin variant ». *Blood Research*, sept. 2016; 51(3): 213-214. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5054258/>
- ▶⁶ ASH Clinical News. « Malaria and Thalassemia in the Mediterranean Basin », *Aperçu de l'ASH dans la Méditerranée, Athènes (Grèce)*, du 15 au 16 mars 2019. <https://ashpublications.org/ashclinicalnews/news/4268/Malaria-and-Thalassemia-in-the-Mediterranean-Basin>
- ▶⁷ Mayo Foundation for Medical Education and Research – site Web. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/thalassemia/symptoms-causes/syc-20354995>
- ▶⁸ Centers for Disease Control, Association of Public Health Laboratories. *Hemoglobinopathies: Current Practices for Screening, Confirmation and Follow-up*, décembre 2015. https://www.cdc.gov/ncbddd/sicklecell/documents/nbs_hemoglobinopathy-testing_122015.pdf



Les 5 « P » pour choisir une carrière en qualité

Bienvenue dans le monde de la qualité, un monde avec encore plus d'acronymes que le laboratoire médical. Ici, les détails comptent plus que jamais, et bien qu'il existe d'innombrables postes, le rôle de chaque professionnelle ou professionnel de qualité est essentiel pour assurer la précision des résultats et la sécurité des patients. Il peut s'avérer difficile de choisir une voie dans un domaine aussi vaste, mais les 5 « P » peuvent vous aider à trouver votre chemin vers une carrière en qualité.

POURSUITE

Ce n'est pas tout le monde au bas de l'échelle des carrières qui poursuit la qualité à part entière comme choix de carrière après l'obtention de son diplôme. De nombreux professionnels de l'industrie recherchent des occasions d'emploi dans leur secteur et semblent ensuite graviter naturellement vers des fonctions de qualité au sein de ce secteur. Comme de nombreux professionnels de laboratoire, les spécialistes en qualité (SQ) commencent sur le banc, puis découvrent des moyens d'augmenter l'efficacité, de gagner du temps et de réduire les taux d'erreur. Certains ont une compétence naturelle ou l'habitude de demander « pourquoi » et de faire tomber les barrières traditionnelles. D'autres observent la vie, voire beaucoup mieux, à travers une lentille de qualité. C'est ça, la pensée de qualité, n'est-ce pas? La poursuite de l'amélioration continue?

Les carrières en qualité peuvent varier en fonction des objectifs et des passions d'un individu. Faites votre choix; le monde des carrières en qualité s'étend aux produits pharmaceutiques, aux soins de santé, à l'armée, à l'éducation, à l'ingénierie, à la fabrication, à la construction, au gouvernement et aux services financiers, pour n'en nommer que quelques-uns. Les SQ travaillent dans tous les secteurs de l'industrie sous de nombreuses formes, certains en tant que généralistes et d'autres plus spécialisés.

De nombreux SQ aspirent à des carrières comme techniciens du contrôle de la qualité (CQ), inspecteurs gouvernementaux,

vérificateurs de normes, analystes de données ou coordonnateurs d'assurance qualité (AQ), tandis que d'autres peuvent poursuivre leur cheminement de carrière vers la gestion de la qualité. Les principaux rôles dans le domaine sont souvent ceux de directeur ou de vice-président de la qualité.

POTENTIEL

Un monde d'opportunités de carrière diversifiées attend celles et ceux qui cherchent un titre professionnel de la qualité. Les SQ ont un immense sens du devoir et se concentrent sur de nouvelles opportunités qui atteindront ce sceau d'approbation de « qualité à 100 % » visant la sécurité, la qualité, l'identité, la puissance ou la pureté (SQIPP). Certains SQ se préoccupent de la qualité au niveau d'essais de laboratoire pour assurer la prestation sécuritaire de produits et services, tandis que d'autres s'intéressent à améliorer la qualité de la direction au sein d'une organisation. Du côté stratégique, les leaders de la qualité ont une vision qui garantit que l'organisation transforme la mission de la qualité et les objectifs du plan en résultats réels. Les SQ mettent également l'accent sur l'augmentation de l'efficacité, la réduction des risques, la gestion de la conformité, la résolution de problèmes et l'utilisation d'outils tels que l'assurance et l'amélioration, c'est-à-dire Six Sigma. Certains sont employés à l'interne, tandis que d'autres travaillent à l'extérieur des organisations avec lesquelles ils font affaire. La qualité est comme une vaste église dans un village mondial, il y a donc un énorme potentiel pour trouver votre voie.

PRINCIPAL OBJECTIF

Alors, pourquoi les carrières en qualité sont-elles importantes pour le milieu de travail et le monde? En bref, les SQ sont essentiels à l'établissement et au maintien de relations au sein de l'organisation et avec sa clientèle. Les SQ maintiennent non seulement des processus de qualité fondamentaux tels que les politiques, les procédures opérationnelles normalisées (PON) et les procédures contrôlées,

mais pilotent aussi l'assurance qualité, ou l'AQ. On a établi que l'AQ augmente le niveau de confiance des patients et des clients dans votre entreprise, votre service et vos produits, et qu'elle protège en fin de compte leur vie. En ce qui concerne l'organisation, l'objectif et les buts des SQ ont un impact direct sur le résultat net :

- économiser de l'argent en identifiant et en trouvant des solutions aux problèmes tôt;
- éviter les déchets, la refabrication ou le retraitement;
- aider à répondre aux attentes des clients;
- établir un niveau d'intégrité que d'autres peuvent inspirer;
- fixer la barre et maintenir des normes élevées;

- renforcer la confiance dans vos produits ou services puisque la qualité fait partie de l'image de votre lieu de travail;
- surpasser la concurrence en créant un meilleur produit ou service à long terme;
- maintenir la cohérence entre toutes les équipes et tous les niveaux de l'organisation;
- faire en sorte que tout le monde suit la même mission de fiabilité;
- fournir des biens, des produits et des services de qualité; et
- permettre aux clients de comprendre que votre établissement fixe des cibles et des objectifs pour s'assurer de répondre à leurs besoins.

PAIE

Et il faut toujours envisager la paie (le salaire). Voici un aperçu de certains emplois que vous pouvez trouver dans le domaine de l'assurance qualité (le genre masculin est utilisé sans discrimination dans ce tableau) :

Titre	Salaire moyen national (annuel)	Responsabilités
Technicien de la qualité	52 370 \$	Tests de qualité, collecte de données, rapports sur les résultats d'inspection et procédures de rédaction. Qualifications et étalonnage des produits.
Vérificateur de la qualité	52 824 \$	Effectuer des vérifications sur les produits, les fournisseurs, les systèmes ou les processus. Préparer des rapports et assurer le suivi des vérifications par des mesures correctives.
Coordonnateur de la qualité	61 900 \$	Faire le suivi et fournir des renseignements liés à l'assurance qualité. S'assurer que les entreprises respectent les exigences de conformité telles que la norme ISO 9001. Améliorer les processus, générer des rapports et documenter les systèmes d'AQ. Possibilité de former d'autres membres de l'équipe en matière d'assurance qualité.
Évaluateur de l'assurance qualité	71 827 \$	Travailler avec l'équipe de conception pour élaborer des plans de test, des procédures et des scénarios. Effectuer des tests, analyser les résultats et créer des rapports.
Gestionnaire de l'AQ	111 259 \$	Superviser les processus d'assurance qualité en encourageant l'amélioration continue et en résolvant les problèmes de qualité. Les gestionnaires de la qualité résolvent les problèmes de performance des fournisseurs, recommandent des mesures correctives et gèrent les subordonnés directs. Leurs responsabilités comprennent également l'obtention de certifications de gestion de l'AQ.
Directeur de l'AQ	163 290 \$	Superviser tous les processus d'AQ, établir des politiques, créer des plans stratégiques et élaborer des programmes d'AQ pour améliorer la qualité. Éduquer, former et encadrer les systèmes de gestion de l'AQ. Ce poste relève du président ou du vice-président.
V.-P. de la qualité	249 975 \$	Développer une organisation d'amélioration continue de la qualité. Responsable de la fonction globale du service de la qualité, diriger l'amélioration en surveillant et en apportant des modifications exécutives. Ce poste relève généralement du président.

PROMOTION

Les SQ au sein d'une organisation peuvent souvent être la « dernière personne debout » entre l'organisation et l'équipe d'inspection. Il ne suffit pas d'être la personne-ressource. Les SQ doivent avoir une bonne réputation qui inspire les autres dans le milieu de travail et à l'extérieur. Les SQ engagent d'autres SQ à travers l'industrie pour relever la barre en faveur de la qualité et des pratiques exemplaires. Ces personnes ont le potentiel d'élever les autres et peuvent développer et soutenir les carrières des autres, en particulier les professionnels de qualité moins

expérimentés. Donc, choisissez une opportunité dans le domaine de la qualité et inspirez les autres à faire de même. ■



EDWIN BRINDLE MSc, MLT
Gestionnaire de la qualité, thérapie cellulaire et transplantation, Hamilton Health Sciences



EFFORTS CONJOINTS :

améliorer les soins aux patients grâce à la collaboration interprofessionnelle

La collaboration interprofessionnelle (CIP) est une approche dynamique et évolutive des soins de santé qui met l'accent sur la communication, la prise de décisions partagée et le travail d'équipe entre les professionnels de différentes disciplines. La CIP réunit des experts de divers domaines pour répondre collectivement aux besoins complexes des patients et améliorer la qualité globale des soins, se libérant ainsi des modèles de soins de santé cloisonnés. Parmi ses nombreux avantages, la CIP place le patient au cœur de la prestation des soins. Elle rehausse également la communication, améliore les résultats et utilise les ressources de façon efficace.

En favorisant la collaboration entre les professionnelles et professionnels de la santé tels que les médecins, les infirmières, les professionnels de laboratoire et les pharmaciens, l'accent passe du traitement des symptômes isolés à la prestation de soins plus élargis axés sur les patients. Une communication efficace est au cœur de la CIP; lorsque divers professionnels s'intègrent, ils partagent des informations et des points de vue, ce qui réduit la probabilité d'erreurs médicales et de malentendus. Une communication claire favorise un système de prestation de soins de santé efficace, ce qui,

en fin de compte, améliore les résultats pour les patients. L'approche d'une CIP optimise l'utilisation des ressources en veillant à ce que chaque membre de l'équipe apporte ses connaissances et ses compétences uniques. Avec le temps, cela réduit la redondance et maximise l'efficacité des services de santé. Lorsque chaque voix est entendue, la satisfaction envers le travail augmente à son tour.

Les domaines d'intérêt de la CIP commencent au niveau universitaire, mais devraient se poursuivre dans le cadre clinique. La mise en œuvre d'événements ou de programmes pédagogiques interprofessionnels en milieu universitaire est cruciale. Ces programmes ou événements permettent aux étudiants d'avoir les compétences et les attitudes nécessaires à une communication et à une collaboration efficaces, en brisant ces silos au début de leur formation professionnelle. Dans l'environnement des soins de santé, la CIP implique des efforts coordonnés en vue de répondre aux besoins des patients. Ils peuvent inclure la planification des soins, des évaluations conjointes, ou des réunions d'équipe régulières pour discuter des stratégies de traitement ou de diagnostic.

Les possibilités de CIP dans le milieu universitaire et




l'environnement de soins sont nombreuses. Les universités et les collèges jouent un rôle essentiel dans la promotion de la CIP. Son intégration dans les programmes d'études, la promotion de la recherche interdisciplinaire et l'encouragement de la participation des étudiants aux projets collaboratifs préparent les futurs professionnels de la santé à travailler en équipe de façon efficace. Les hôpitaux ou d'autres établissements de santé peuvent créer une culture de CIP en :

- mettant en pratique des modèles de soins en équipe;
- établissant des tournées interdisciplinaires;
- fournissant une formation continue aux professionnels de la santé.

Cela peut également être l'occasion d'un perfectionnement professionnel continu, comme des ateliers et des conférences pour faciliter le réseautage et le partage des connaissances entre les professionnels de la santé. Ces opportunités permettent aux individus de se tenir au courant des pratiques exemplaires et des tendances émergentes en matière de CIP.

La collaboration interprofessionnelle n'est pas seulement un

concept; il peut aussi s'agir d'une approche transformationnelle ayant le potentiel de révolutionner la prestation des soins de santé. En adoptant ce modèle, les établissements de soins de santé et les établissements d'enseignement peuvent contribuer à un système de soins de santé plus intégré, efficace et axé sur les patients.

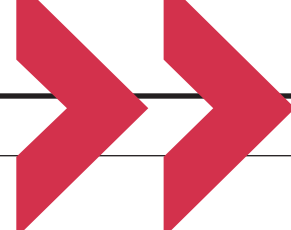
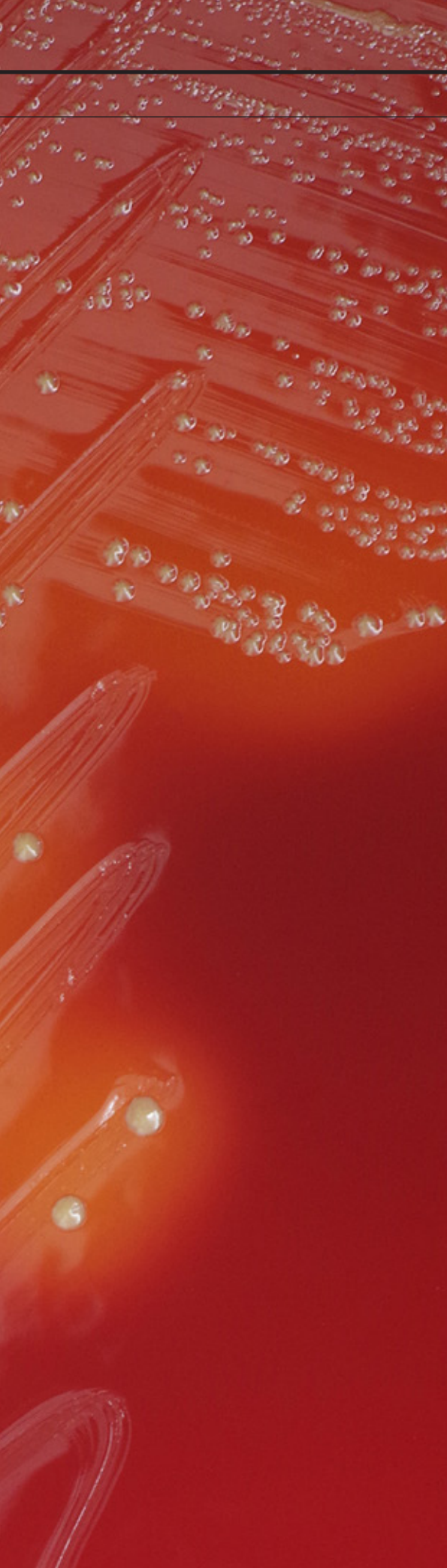
Quel que soit votre rôle dans les soins de santé, la poursuite active ou l'établissement d'opportunités pour la CIP devrait constituer un objectif commun. En laboratoire ou en classe, commencez par de petits pas et fixez-vous des objectifs clairs, et assurez-vous que le travail d'équipe et la communication restent des priorités absolues. En fin de compte, tout effort visant à améliorer la CIP enrichira votre milieu de travail et contribuera à l'avenir des soins de santé. 



MARYANNE STEWART
EdD, MBA, MLS, MLT

HAUSSE DES INFECTIONS À STREPTOCOQUE DU GROUPE A :

comment les professionnels de
laboratoire chez Interior Health
Authority ont réagi à la montée
en flèche de la maladie iGAS



En passant de la culture à la technique par PCR, le laboratoire a considérablement amélioré le délai d'exécution et a facilité un diagnostic et un traitement plus rapides des infections streptococciques de la gorge, aidant à arrêter la propagation des bactéries responsables de la flambée de la maladie iGAS.

Une récente flambée de cas de streptocoque invasif du groupe A (iGAS) à la suite de la pandémie de COVID-19 a attiré l'attention internationale. D'abord remarquée à la fin de 2022, l'augmentation se poursuit en 2024.¹ Bien que les cas graves demeurent rares, iGAS peut être une infection potentiellement mortelle du sang, des muscles, de la graisse ou des poumons par la bactérie du streptocoque du groupe A.

Ici, au Canada, un groupe de professionnels de laboratoire médical chez Interior Health Authority en Colombie-Britannique a rapidement mobilisé un nouveau protocole d'écouvillonnage de la gorge en réponse à l'augmentation de la maladie streptococcique du groupe A. En passant de la culture à la technique par PCR, le laboratoire a considérablement amélioré le délai d'exécution et a facilité un diagnostic et un traitement plus rapides des infections streptococciques de la gorge, aidant à arrêter la propagation des bactéries responsables de la flambée de la maladie iGAS.

La nouvelle méthode appuie également l'objectif plus général de la gérance antimicrobienne, une initiative visant à utiliser les antibiotiques plus judicieusement pour réduire le développement d'organismes résistants aux antimicrobiens. En identifiant rapidement et avec précision quelles infections de la gorge sont bactériennes par rapport aux infections virales, les médecins peuvent s'assurer que leur utilisation d'antibiotiques est adéquate pour la situation.

Qu'est-ce que la maladie streptococcique invasive du groupe A (iGAS)?

Le streptocoque du groupe A (*S. pyogenes*) est un type de bactérie que l'on trouve couramment sur la peau et dans la gorge.² En plus d'iGAS, la bactérie streptocoque du groupe A peut également causer des infections bénignes telles que l'angine streptococcique, la scarlatine et l'impétigo. Plusieurs personnes sont porteuses de la bactérie sans aucun signe d'infection.

La maladie iGAS est une infection grave, parfois représentant un danger pour la vie causée par l'invasion de la bactérie streptocoque du groupe A dans le sang, les muscles profonds, les tissus adipeux ou les poumons. Il existe divers types d'infections invasives à streptocoque du groupe A. La fasciite nécrosante, ou maladie mangeuse de chair, est une infection des muscles et des tissus adipeux par des bactéries telles que le GAS. Le syndrome de choc toxique streptococcique est une infection à iGAS qui suscite l'apparition soudaine du choc, de l'hypotension et de la défaillance d'organes.³

Comme de nombreuses infections, l'infection à iGAS est plus fréquente chez les jeunes enfants et les personnes âgées, ainsi que chez les personnes ayant certaines conditions



METTEZ VOS CONNAISSANCES À L'ÉPREUVE

Répondez à un questionnaire sur cet article à apprendre.scslm.org pour obtenir des heures du Programme d'enrichissement professionnel (PEP) en faveur de votre plan de perfectionnement professionnel.

médicales. Plusieurs facteurs de risque de développement d'iGAS ont été identifiés, notamment le trouble d'abus d'alcool, les maladies cardiaques, le diabète, les maladies pulmonaires chroniques, les infections cutanées et l'immunodépression.⁴ Des infections récentes de varicelle sont également un facteur de risque en raison des lésions cutanées qu'elle cause.² Cependant, même en tenant compte de l'augmentation récente des cas, iGAS demeure généralement rare, avec seulement 7,4 cas par 100 000 habitants en Colombie-Britannique en 2022.⁴

Dans la plupart des cas d'iGAS, les médecins ne savent pas comment les bactéries pénètrent dans le corps. Dans le cas du syndrome du choc toxique streptococcique, les principales entrées incluent le vagin, le pharynx, les muqueuses et la peau.³ Toute plaie peut permettre aux bactéries de pénétrer dans le corps et potentiellement conduire à une maladie invasive. En outre, une infection streptococcique légère telle que l'angine streptococcique peut, dans de rares cas, devenir invasive.

Changements dans l'incidence après la pandémie

L'incidence d'iGAS a augmenté lentement au cours des dernières décennies, depuis bien avant la pandémie, et il existe de nombreuses théories pour l'expliquer.⁵ Selon un rapport de 2022 de Santé Canada, des changements dans la prévalence de certains types d'*emm*, ou souches de bactéries GAS, pourraient être responsables d'une virulence accrue. Le problème croissant de la résistance aux antimicrobiens peut également jouer un rôle.

Une nouvelle augmentation significative d'iGAS a été notée à l'échelle mondiale, suivant la publication de restrictions liées à la pandémie. Au Danemark, le nombre de cas a augmenté rapidement à partir de novembre 2022, pour atteindre un sommet en janvier 2023.⁶ En Angleterre, les infections à iGAS ont augmenté de 28 % en novembre 2022.⁷ En Ontario, les épidémiologistes ont observé une croissance du nombre de cas d'iGAS de janvier à mai 2023 avant d'enregistrer une baisse.⁸ Une tendance semblable a été observée en Colombie-Britannique.⁴

Irene Martin est chef de l'unité des streptocoques et des infections transmissibles sexuellement (ITS) du Laboratoire national de microbiologie (LNM) de l'Agence de la santé publique du Canada. M^{me} Martin et son équipe ont observé de première main l'augmentation de l'iGAS au pays.

« Au Canada, le streptocoque invasif du groupe A (iGAS) est à déclaration obligatoire sur le plan national par l'entremise du Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (CNDSS), ce qui signifie qu'il... doit être signalé aux autorités de santé publique », dit M^{me} Martin.

Pendant la pandémie, indique M^{me} Martin, moins de cultures d'iGAS ont été soumises au LNM. Mais comme les restrictions ont été levées à partir de l'automne 2022, le LNM a commencé à voir une hausse des cultures d'iGAS qui a persisté jusqu'en 2023.

« En date du 9 janvier 2024, le nombre total de cultures d'iGAS soumises au LNM en 2023 a dépassé 4 600, ce qui est maintenant le total annuel le plus élevé d'iGAS », explique M^{me} Martin.

On ne sait pas si et comment l'augmentation des cas d'iGAS est liée à la pandémie. Certains experts croient qu'un manque d'immunité est en jeu, en raison d'une exposition réduite aux bactéries pendant la pandémie.⁹ Les personnes peuvent également avoir une immunité affaiblie à la suite d'une infection par la grippe, la COVID-19 ou un autre virus, ce qui laisse leurs défenses abaissées contre iGAS.

La virulence accrue joue également probablement un rôle dans l'augmentation post-pandémique de la gravité et de l'élément mortel d'iGAS. La M1UK est une souche mutante de GAS d'abord identifiée au R.-U., mais qui se trouve maintenant dans d'autres régions du monde.¹⁰ La mutation provoque les bactéries à produire plus de toxine, ce qui pourrait rendre les infections invasives plus mortelles.



Innovation au sein d'Interior Health Authority

Alors que les hôpitaux du monde entier ont connu un nombre sans précédent de cas d'iGAS, les professionnels de laboratoire médical ont joué un rôle important dans le diagnostic de la maladie streptococcique du groupe A invasive et non invasive.

En 2022 et 2023, chez Interior Health Authority, une augmentation du volume de cultures de la gorge associée à un long délai d'exécution a entraîné un retard dans le diagnostic de la maladie streptococcique du groupe A et une charge de travail considérablement accrue en raison du volume élargi d'écouvillons

de gorge à traiter. Cela a déclenché un effort de collaboration dans le but d'accélérer le processus de diagnostic en vue d'améliorer les résultats pour les patients, avec des professionnels de laboratoire médical à l'avant-garde.

La D^{re} Amanda Wilmer est microbiologiste médicale à l'Hôpital régional de Kelowna (KGH) de B.C. Interior Health, une autorité régionale de la santé qui dessert la région sud de l'intérieur de la Colombie-Britannique.

« Interior Health [a vu une] augmentation du volume de cultures de la gorge ... pour les patients en urgence et les patients admis, jusqu'à 7 039 échantillons en 2022, soit près du double du nombre prélevé en 2020 et 2021 », explique la D^{re} Wilmer.

Avec une charge de travail croissante, l'équipe a décidé d'explorer des diagnostics plus rapides. Avant que les changements ne soient mis en œuvre, une culture par écouvillonnage de la gorge était utilisée pour examiner le streptocoque du groupe A, explique Andrea Ward, spécialiste technique chez B.C. Interior Health au KGH. Le délai d'exécution des cultures était en moyenne 44 heures, ce qui retardait considérablement le diagnostic.

Le changement appuierait également les objectifs à long terme de l'hôpital.

« En plus d'une identification plus rapide... le groupe s'intéressait également aux gains pour la gérance des antimicrobiens ainsi qu'à l'accès et au flux liés à des délais d'exécution plus rapides pour les tests », ajoute la D^{re} Wilmer.



Passage de la culture à la PCR

Après avoir examiné leurs options et collaboré avec d'autres équipes au sein de l'hôpital, le groupe de travail sur la microbiologie médicale d'Interior Health a opté pour une solution simple : effectuer des tests PCR sur tous les échantillons des services d'urgence et des patients hospitalisés dans le but d'accélérer le diagnostic. Les écouvillons ambulatoires ont continué d'être analysés par culture.

« En raison du coût relativement élevé du test PCR, ce dernier est limité aux patients qui se présentent à l'hôpital », explique M^{me} Ward.

L'équipe a décidé d'utiliser le test Cepheid Xpert® Express Strep A, qui utilise le système GeneXpert Xpress. Les laboratoires connaissaient déjà bien le système GeneXpert, selon M^{me} Ward, qui a facilité la transition.

« Cette méthode a été utilisée pour d'autres tests tels que *C. difficile*, la grippe, le virus respiratoire syncytial (VRS) et le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), et c'était la première méthode que nous avons mise en œuvre à l'échelle régionale pour la COVID-19 », explique-t-elle.

Interior Health utilise deux types d'écouvillons pour la collecte d'échantillons de culture de la gorge : Copan Eswabs, soit un type d'échantillon approuvé par Santé Canada pour le dépistage du streptocoque A, et les écouvillons de gel Copan M40, qui n'étaient pas un type d'échantillon approuvé.

Dans le cadre du processus de mise en œuvre, l'équipe a dû valider le test GeneXpert et les écouvillons de gel Copan M40. Dans l'ensemble, cela a pris environ trois mois, dit M^{me} Ward.

« La sensibilité et la spécificité du test GeneXpert se sont avérées excellentes au cours de notre étude de validation », explique M^{me} Ward.

« [Nous avons effectué une validation approfondie] qui a démontré de bonnes performances des écouvillons [gel Copan M40] une fois élués dans une solution saline, précise M^{me} Ward. Ces données seront présentées à la conférence CACMID de l'AMMI à Vancouver en avril. Étant donné que [l'hôpital] n'a pas eu à changer les types d'écouvillons pour les tests, la mise en œuvre s'est très bien déroulée. »

Délai d'exécution plus rapide pour arrêter la propagation

Depuis la mise en œuvre de la nouvelle méthode de PCR, le délai d'exécution a diminué à 11 heures, par rapport à 44 heures pour la culture. Bien que les écouvillons de gorge ne diagnostiquent pas la maladie streptococcique du groupe A invasive — cela impliquerait une analyse de sang, de LCR ou de tissu — un traitement plus rapide des écouvillons de gorge conduit à des soins plus précoces pour les infections streptococciques de la gorge.

En traitant l'angine streptococcique plus tôt, cela entraîne une charge plus faible de l'organisme et moins de propagations de la bactérie dans la communauté. Avec une propagation diminuée de GAS dans la communauté, iGAS est moins susceptible de toucher les personnes vulnérables, en particulier parce que le contact de personne à personne est un facteur de propagation majeur.

La maladie iGAS demeure rare, mais elle met la vie en danger, avec un taux de létalité de 10 % à 15 %.² Ainsi, la prévention d'un seul cas de maladie invasive pourrait potentiellement sauver une

vie. En passant aux tests PCR pour aider à diagnostiquer et à traiter les infections streptococciques de la gorge tôt, les professionnels de laboratoire médical chez Interior Health Authority font tout leur possible pour lutter contre cette maladie.

Tourné vers l'avenir

Selon M^{me} Martin, les professionnels de laboratoire médical peuvent jouer un rôle important dans le suivi et la surveillance des maladies.

« Les professionnels de laboratoire médical peuvent continuer à contribuer à la surveillance de *S. pyogenes* en identifiant les cultures de GAS et en soutenant le processus d'acheminement de celles-ci vers le LNM pour une caractérisation supplémentaire, dit-elle. Selon les processus de travail, les professionnels de laboratoire médical pourraient recevoir des résultats de typage *emm* et seraient les premiers à remarquer les tendances régionales émergentes. »

Chez Interior Health Authority, les changements ont été mis en œuvre en septembre 2023 et le processus de déploiement s'est déroulé sans heurts.

« Fait intéressant, après des volumes de tests très élevés au cours de l'été, le nombre mensuel de tests a diminué depuis l'introduction des tests moléculaires en septembre », explique la D^{re} Wilmer. Cependant, les changements signifient que l'hôpital est bien équipé pour faire face à l'augmentation saisonnière prévue du volume de cultures de la gorge pendant les mois d'hiver.

Dans l'ensemble, l'équipe estime que le changement a été positif et qu'il soutient de nombreux objectifs valables. En plus d'améliorer les résultats pour les patients, les changements aident également l'hôpital à utiliser les antibiotiques plus judicieusement dans les cas confirmés, ce qui contribue à l'objectif commun de la gérance des antimicrobiens.

« Il s'agissait d'une expérience précieuse en ce qu'elle a mis en évidence l'importance de l'innovation et du diagnostic rapide dans l'amélioration des soins aux patients, en collaboration avec plusieurs groupes de laboratoire, cliniques et administratifs différents dans notre région. Tout le monde partageait la même vision de l'optimisation des soins aux patients », explique la D^{re} Wilmer.

Au fur et à mesure que l'année 2024 se déroule, les inévitables infections de la gorge qui franchissent les portes des hôpitaux chez Interior Health seront diagnostiquées rapidement et avec précision, aidant les patients à guérir plus rapidement et arrêtant la propagation de la bactérie qui entraîne une flambée de la maladie streptococcique du groupe A invasive. Tout cela grâce au travail inlassable des professionnelles et professionnels de laboratoire médical, qui ont toujours joué un rôle important dans l'innovation diagnostique. ■



LAURA TENNANT

Collaboration spéciale au JCSLM

RÉFÉRENCES

- ▶ ¹ MacKinnon, Bobbi-Jean. « Strep A Deaths Spike in N.B., Include Young Children, Data Shows. » CBC News, le 12 janvier 2024. <https://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/invasive-group-a-streptococcal-infections-deaths-children-new-brunswick-2023-increase-1.7079989>
- ▶ ² « New York State Department of Health. » Infections streptococciques (streptocoque invasif du groupe A, GAS). https://www.health.ny.gov/diseases/communicable/streptococcal/group_a/fact_sheet.htm.
- ▶ ³ « Streptococcal Toxic Shock Syndrome : For Clinicians », Centers for Disease Control and Prevention, le 27 juin 2022, <https://www.cdc.gov/groupastrep/diseases-hcp/Streptococcal-Toxic-Shock-Syndrome.html>.
- ▶ ⁴ Streptocoque invasif du groupe A en Colombie-Britannique [2022]. <http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/BC%20iGAS%202023%20Epi%20Summary%20Final.pdf>
- ▶ ⁵ Agence de la santé publique du Canada. « Gouvernement du Canada ». Surveillance des streptocoques invasifs du groupe A (SGAi) au Canada, 2020, RMTc 48(9) - Canada.ca, le 27 septembre 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2022-48/numero-9-septembre-2022/surveillance-infections-invasives-streptocoques-groupe-a-canada-2020.html>.
- ▶ ⁶ Johannesen, Thor Bech, Charlotte Munkstrup, Sofie Marie Edslev, Sharmin Baig, Stine Nielsen, Tjede Funk, Dennis Karsten Kristensen, et coll. « Increase in Invasive Group A Streptococcal Infections and Emergence of Novel, Rapidly Expanding Sub-Lineage of the Virulent Streptococcus Pyogenes M1 Clone, Denmark, 2023. » *Eurosurveillance* 28, n° 26 (le 29 juin 2023). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2023.28.26.2300291>.
- ▶ ⁷ Guy, Rebecca, Katherine L Henderson, Juliana Coelho, Helen Hughes, Emily L Mason, Sarah M Gerver, Alicia Demirjian et coll. « Increase in Invasive Group A Streptococcal Infection Notifications, England, 2022 ». *Eurosurveillance* 28, n° 1 (le 5 janvier 2023). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2023.28.1.2200942>.
- ▶ ⁸ « Maladie invasive à streptocoque du groupe A (SGA) en Ontario : du 1^{er} octobre 2022 au 30 septembre 2023. » Santé publique Ontario. www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/l/2022/igas-enhanced-epi-children-0-to-17-years-of-age.pdf?rev=f8ca6b11a5814622b7825f61030a2f96&sc_lang=fr.
- ▶ ⁹ Pelley, Lauren et Alison Northcott. « Spike in Severe Illness Caused by Strep a Bacteria Is 'Global Phenomenon' — Including in Canada. » CBC News, le 18 avril 2023. <https://www.cbc.ca/news/health/spike-in-severe-illness-caused-by-strep-a-bacteria-is-global-phenomenon-including-in-canada-1.6813665>.
- ▶ ¹⁰ MacDczuk, Walter, Irene Martin, Francesca Reyes Domingo, Diane MacDonald et Michael R Mulvey. « Identification of Streptococcus Pyogenes M1UK Clone in Canada ». *The Lancet Infectious Diseases* 19, n° 12 (décembre 2019) : 1284 à 85. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(19\)30622-x](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(19)30622-x).

Communauté



MEMBRE EN VEDETTE

Q et R avec Titilope Ayosanmi

Chaque professionnelle et professionnel de laboratoire médical a une histoire extraordinaire à raconter, et Titilope Ayosanmi est l'une de ces personnes. Son cheminement de carrière fait également partie du parcours de sa famille au Canada. En provenance du Nigéria, elle a choisi la science de laboratoire médical comme profession, pour fournir des services vitaux aux patients. Le dévouement et l'engagement de M^{me} Ayosanmi envers ses patients l'ont amenée à réussir en tant que professionnelle de laboratoire et à travailler au sein de la Saskatchewan Health Authority (SHA). Nous avons eu l'occasion d'en apprendre davantage sur son parcours, et voici ce dont elle nous a fait part.

Comment avez-vous commencé votre parcours en tant que technologiste de laboratoire médical (TLM), et quel est votre rôle actuel?

Mon cheminement en science de laboratoire médical (SLM) a commencé en 2001, lorsque j'ai essayé de poser ma candidature au programme de diplôme à l'University College Hospital (UCH) au Nigéria, mais mes parents préféraient un diplôme universitaire. J'ai donc obtenu un baccalauréat en microbiologie de l'Université d'Ilorin en 2003, dans l'espoir de travailler à l'hôpital à titre de scientifique de laboratoire médical. Cependant, j'ai découvert plus tard que seuls les diplômés de la SLM travaillent à ce titre. Par conséquent, j'ai poursuivi

un deuxième diplôme en SLM. Malgré les défis d'élever une famille et d'étudier, j'ai terminé le programme en 2016 avec mention très honorable. J'ai déménagé aux États-Unis en 2017 pour rejoindre mon mari qui faisait ses études dans ce pays. Pendant cette même année, j'ai commencé une maîtrise grâce à une bourse d'études. Nous avons déménagé au Canada par la suite, et je travaille maintenant en tant que TLM auprès de la SHA, Sunrise Health Region.

Quelle a été votre expérience en vous adaptant à une nouvelle vie au Canada, étant donné que vous avez obtenu votre certification de la SCLSM peu de temps avant la pandémie?

Après avoir terminé ma maîtrise en Illinois, ma famille a déménagé au Canada, où mon mari avait été admis à un programme de doctorat. Malgré le changement de climat, l'adaptation n'a pas été trop difficile pour moi. J'ai reçu la certification de la SCLSM à titre de TLM peu de temps avant la pandémie et j'ai trouvé un emploi en 2020 en tant que TLM auprès de la SHA. En dépit de la pandémie, entrer en pratique n'a pas été difficile, car j'ai toujours souhaité aider les gens, et j'étais ravie de le faire en tant que TLM au Canada. J'ai eu la chance de travailler avec de merveilleux collègues qui ont facilité l'exercice de mon emploi ici. Nous sommes heureux de vivre au Canada depuis 2018 et de profiter de la communauté de Yorkton, en Saskatchewan.



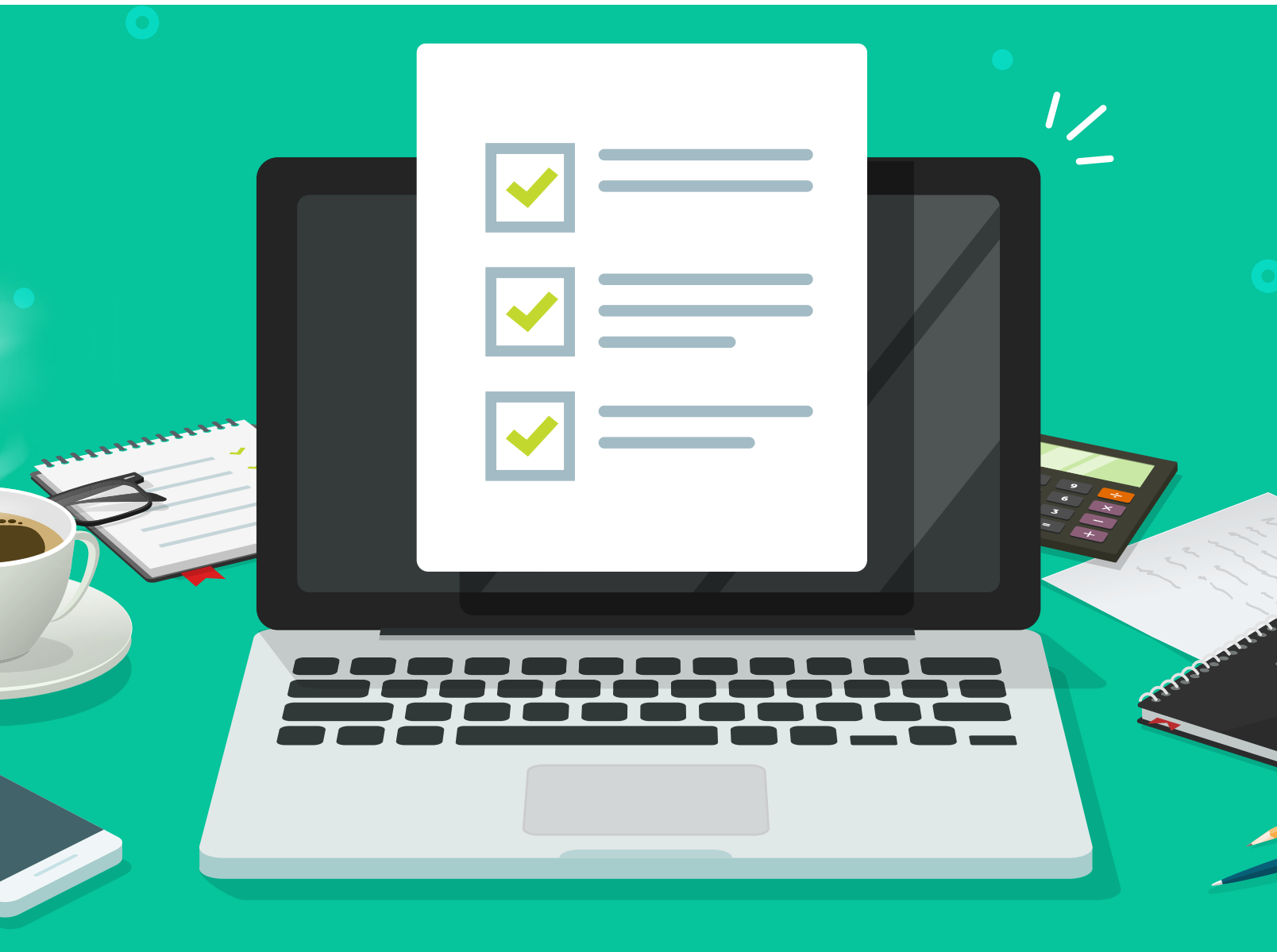
Titilope Ayosanmi et sa famille.

Quel a été ou quel est l'élément le plus gratifiant de votre emploi en tant que TLM?

À titre de TLM, je trouve mon travail gratifiant. Je suis fier de mon rôle en tant que membre de l'équipe médicale. Cependant, l'aspect le plus gratifiant de mon travail consiste à aider à diagnostiquer les maladies des patients et à fournir des services vitaux en temps opportun. Mes compétences internationales ont été appliquées à la préparation de lames appropriées et à l'identification de certains parasites rares comme le paludisme. En outre, cela a contribué à l'identification facile de cellules hématologiques comme les drépanocytes. Évidemment, j'ai acquis beaucoup plus de connaissances depuis que j'ai commencé à travailler au Canada. L'idée que je contribue à fournir un traitement et des soins appropriés aux patients est vraiment satisfaisante.

Vous avez publié un article dans la revue intitulée *International Journal of Translational Medical Research and Public Health (IJTMRPH)*. Dites-nous-en plus à ce sujet.

Oui, j'ai terminé ma maîtrise avec mon mari à l'Université de Western Illinois aux É.-U. En 2020, mon mari a été l'auteur principal d'un article sur les décisions de dépistage du VIH chez les étudiants internationaux aux É.-U., que j'ai co-rédigé. L'objectif de la recherche était de déterminer de quelle façon le modèle de croyance à la santé (HBM) éclairait la décision des étudiants internationaux de faire un dépistage du VIH et de déterminer lequel de ces facteurs du HBM était le plus pertinent pour la décision. Grâce à cette recherche, nous avons conclu que la plupart des participants accepteraient le dépistage du VIH en raison de ses avantages perçus. En revanche, la plupart des personnes qui ne pensaient pas que le dépistage du VIH était nécessaire croyaient qu'elles n'étaient pas susceptibles à cette infection puisqu'elles n'étaient pas sexuellement actives. J'aime faire de la recherche avec mon mari, et nous avons co-rédigé beaucoup d'autres publications ensemble. ■



NOUVEAUX MEMBRES CERTIFIÉS EN 2023

Félicitations aux membres suivants qui ont réussi leur examen de certification en 2023. Le fait de passer un examen de certification n'est pas une mince affaire. Nous sommes fiers de célébrer votre accomplissement, et nous vous accueillons dans la profession de laboratoire médical!

Au nom de tout le monde à la SCSLM, bienvenue! Nous avons hâte de vous appuyer à chaque étape de votre carrière.

Membres courants vérifiés au 21 février 2024 :

TLM générale

Sristee Acharya	Erykah Brown	Hanna Dunn	Laura Harding
Omolola Adebayo	Shawn Bruce	Doaa Elkashif	Stacey Harms
Adekanmi Adediran	Juan Nicolas Cabioc	Mackenzie Ellery	Jennifer Harrison
Musarrat Adnan	Kylie Cabot	Erick Erickson	Paul Harrison
Priyankaben Ahir	Ma Cecilia Antonette Cachola	Michael Etty	Sarah Harvie
Chinyere Ajonu	Gustavo Caetano Silva	Elizabeth Eyraud	Delaney Hasson
Amarachi Akujobi	Michelle Cameron	Onyinye Ezike	Kelsy Henderson
Laila Al-Aref	Shane Campbell	Yasmine Fakir	Jacob Heroux
Najlaa Alomairi	Erin Cangiano	Oluwafunmibi Fakunle	Dumini Lakmani Hewawasam
Mohammed Alrousan	Luis Francis Canora	Roxane Falvo	Jitendrakumar Hirpara
Cherrilyn Ambrosio	Kevin Carson	Qasim Farooq	Ryan Ho
Ara Christine Ancheta	Charles Chambers	Syeda Fatima	Susana Hon
Brady Anderson	Chelsea Chan	Claire Feikema	Jessica Hoppins
Biji Anishkumar	Irina Chan	Gracie Ferguson	Steven Houghton
Taryn Aranyosi	Long Kin Kenneth Chan	Abigail Fewer	Ugonwa Ikejiofor
Shiena Aresta	Gurleen Cheema	Kayla Forbes	Candice Inkpen
Parisa Aris	Jolene Chisholm	Ethan Francis	Emmanuel Iwerima
Michael Ascione	Cassandra Chow	Janaé Frazer	Linda Jaika
Shaymaa Asfoor	Ashley Christopher	Heather Freeman	Erin Jeffery
Teanna Avery	Gissy Mary Jem Chu Yew Yee	Kaitlyn Fuerth	Krista Jenkins
Stephanie Awad	Ross Cline	Marlena Funk	Kailee Job
Paulnin Rouize Barbanida	Amanda Conrad	Joseph Paolo Galang	Mylene Jose
Kianna Trishia Bascug	Kelly Cornish	Faith Galvez	Lerica Julian
Chinedu Basil	Natasha Cotterill	Anne Daniel Garcia	Jonathan Karas
Russel Basinillo	Lindsey Couturier	Chelsea Gaudreau	Laura Kennedy
Jolina Batongbakal	Vera Crooks	Alexander Gear	Reese Kersten
Joseph Benjamin	Maya Daoust	Melissa Gerbrandt	Aarinola Ketiku
Brandon Benoit	Aisha Dar	Saba Ghebremariam	Andrew Kim
Tyler Bergeron	Kelsea Davies	Joy Goddy Agommuoh	Claire Knowles
Valerie Bertram	Andrew Davis	Andrew Gordon	Stephanie Koshman
Meghan Beutler	Noel Day	Simon Grafe	Ausma Krasnauskaite
Timothy Blades	Jessica DeLong-Finnamore	Jessie James Grecia	Kenny La
Rita Bou Zeid	Michelle Deoraj	Kasondra Haber	Mansi Lad
Emily Ann Boyles	Melanee DeSantis-Garner	Shashi Shayaman Haggal	Brandon Ladd
Ryan Bozor-Mbobi	Harley Duggan	Poththe Gedara	Mercedes Lam
Gordon Brook	Catherine Duguid	Hafsa Haider	Russell Lamborn
Tiffany Brophy	Collin Dunn	Raya Hajjawi	Clarke Langille

TLM générale

Alex Lanteigne	Toni-Marcelle Martin	Jeffrey Palmer	Gabrielle Savoie
Susanna Law	Mary-Rose Mascotto	Amber Pan	Gladys Schulting
Bryton Lawreniuk	Austin McDonald	Chintalben Patel	Lauren Scott
Merca Leano	Erin McDonald	Gayatriben Patel	Miranda Scott
Cassy Leclerc	Brendon McDowell	Janvi Patel	Mae Alyssa Senina
Dahyun Lee	Jenika Merriam	Ishitaben Patel	Kathleen Shane Serran
William Lee	Stacy Metivier	Nehal Patel	Dua'a Shamroukh
Yeji Lee	Carly Miller	Shyam Patel	Chloe Sharpe
Michelle Lei	Emilie Mombourquette	Chloe Pearson	Kira Shaw
Emily Lennox	Precious Anne Montales	Laura Penha	Paxton Sheppard
Long Hi Leung	Branden Moore-Lachapelle	Lucy Penney	Fatimah Sholanke
Queenie Li	Yael Morgenshtern	Victoria Penny	Sagar Shukla
Jaeyoung Lim	Kelly Morris	Jusaley Peralta	Alisha Simms
Jennie Limayo	Bhagavati Motisariya	Gabrielle Perron	Emily Snow
Rebecca Linge	Taya Mueller	Kelsey Phiri	Sherry Lynn So
Sarah Linthorne	Danielle Mullen	Jessie Power	Constance Spoor
Jillian Liverance	Breana Muller	Bhejavati Prasad	Jared Sproxton
Miranda Llewellyn	Madison Murray	Gillian Quenneville	Lillian Starchuk
Li Yun Lo	Iryna Myroshnychenko	Silvi Raud	Billie Jo Swanson
Virginia Lott	Nora Nachareun	Ashley Redmond	Arianne Nicole Tamisin
Wendy Lu	Jamie Shane Naco	Yvonne Joy Regalado	Jonathan Tan
Kelsey MacLean	Khushpreet Narain	Cristina Reyes	Weihui Tan
Jordan MacLeod	Marley Neate	Marina Rezk	Vanessa Tanguay
Emma MacLeod	Meris Ngan Colby	Deanne Rice	Lexus Taszlikowicz
Liliana Sofia Madeira Medeiros	Thi Anh Tuyet Nguyen	Desirae Rice	Kelsey Theobald
Aminat Magbade-Showole	Joseph Nguyen-Vu	Jennifer Rice	Shobana Thevakumar
Gabrielle Magnante	Megan Nielsen	Samuel Richard	Krizza Camille Ting
Lian Kaye Mahinay	Ifeoma Nonyelu	Irish Marie Rivas	Elise Topolinski
So Ling Mak	Gabrielle Norris	Rebecca Robbins	Jiani Touma
Annie Ying Yun Mak	Kassie Noseworthy	Joanna Marie Rumuar	Melanie Tran
Zainab Mansoor Rajaballi	Chinwe Okpalanze	Kayla Ryan	Michelle Tran Veldhuis
Joshua Mar	Madison Oliver	Kennedy Ryden	Vicky Tran
Geraldine Mariano	Oluwatosin Mariam Olowe	Camilla Rzadkowski	Rachel Ublansky
Victoria Marko	Rhoda Oprisan	Linnea Sahlgaard	Riza Jane Unabia
Addison Marshall	Bailey Ottenbreit	Jasnoor Sandhu	Adife Unal
	Christopher Palmer	Shelby Sansoucy	Saheed Opeyemi Usman

TLM générale

Samuel Uy
Via Amor Vicente
Danielle Janz Viernes
Dayaben Virani
Alexis Voyer
Lei Wang
Jacob Wasylenko
Laura Wood
Lucas Woolridge
Garima Yadav
Athena Yau
Weijun Zhu

**TLM en cytologie
diagnostique**

Jesusa Paz Castillo
Jiyoung Jang
John Kiriakidis
Jasmine Singleton

**TLM en génétique
clinique**

James Baker
Paige Basner-Collins
Alexander Campeol
Fil Aldrin Noel Carbonel
Keira Durnin
Anna Hissen
Thomas Lemke
Miranda Mickens
Emily Nielsen

ALM

Maica Marie Aba
Cybill Lorraine Abadilla
Reema Abdul Waheed
Wendy Acebedo
Kirk Adams
Shauna Adams
Zulfiqar Ahmed
Fadi Al Masalmeh
Baidaa Aldehwe
Lujain Alkatari
Cyrille Alphonse
Anne-Christine Alzuphar
Irina Arefeva
Jade Armstrong
Emma Arsenaault
Christlene Asucro
Angel Balatico
Jeanne Balsacao
Kelley Bandy
Sunelle Barnard
Andrea Bechard
Leo Berkovsky
Nicole Bernardo
Harjeet Bhalla
Shubham Bhatia
Natalie Bignucolo
Maria Bonilla Vera
Amy Boodhoo
Tricia Bourgeois
Morgan Boutilier
Terri Boutilier
Brenda Braendel
Holly Bray
Danniela Brillo
Leah Britos
Samantha Bruce
Danielle Buckler

Juan Nicolas Cabioc
Cassidy Cahoon
Enrico Ritche Calderon
Melanie Canlas
Tiffany Cao
Jackylu Casimiro
Sarah Cassell
Caitlin Caza
Ama Chandrasiri
Hayley Cheeseman-Currie
Brice Chuankam Ditchi
Andrea Chute
Vanessa Colbert
Nathan Connors
Gabrielle Coutinho
Catherine Cowal
Michelle Crandall
Advent Cruz
Mozhgan Daei
Bishal Dasgupta
Ashley Davis
Angieluz De Guzman
Nayana De Silva
Cassandra Degn
Tya Dell
Deborah Dentremont
Parminder Dhillon
Jordan Di Stefano
Rachel Dixon
Aileen Philline Dizon
Emma Doiron
Benneza Dubach
Theodore Dumalagan
Mikala Dunn
Cela Duong
Sarah Eberly
Oseremhen Ebhojie

Princess Kim Edralin
Andria Edwards
Sophiya Enjambre
Jerymi Enriquez
Maria Alodia Escubio
Meghan Evans
Kimberley Eveleigh
Syeda Fatima
Rhichel Faypon
Juffry Ferrer
Tandica Fingal
Emily Ford
Stephanie Ford
Benjamin Foster
Ruffa Chel Francisco
Tammy Frasson
Zelia Furtado
Irish Mae Gementiza
Mavelyn Giron
Martha Goertzen
Joanna Patricia Gohel
Meghan Goudy
Briana Griese
Grace Grosjean
Casey Grossett
Selena Haché
Josette Hackett
Dalia Haidar
Meheret Hailegiorgis
Mackenzie Halliday
Kayla Hamilton
Emma Harris
Brandi Higdon
Ava Krizyl Hilot
Taylor Hilton
Jennifer Howard
Mackenzie Howie

ALM

Chris Hutchinson	Amanda Maenpaa	Mika Rae Pickett	Jessica Snow
Madalyn Hutt	Denise Michelle Malubay	Samantha Piercey	Ania Splawinski
Ugonwa Ikejiofor	Jacquelyn McNeil	Nikazon Pillas	Sadie Stabback
Jason Insuaste	Ryan James Melgarejo	Josephine May Pizana	Natthaporn Sukrammi
Alexis Iob	Douglas Miller	Malgorzata Postolski	Neha Tabassum
Reshma Jaglal	Evangeline Molina	Jack Pouliot	Kristaine Tabora
Mackenzie Jex	Tomoko Mori	Kyla Pun	Rachel Taylor
Xiaofei Jia	Alayna Mould	Dawn Pyke	Trisha Taylor
Serena Jones	Jessica Mullins	Sally Rahma	Stacia Tellez
Mahin Joudi	Saeed Nafisi	Joy Raluta	Julyne May Tiangao
Joline Isabelle Jovero	Junga Nam	Krishia Ramos	Gina Tomi
Camden Kaizer	Gyanne Regor Navarro	Shawn Raycraft	Olivia Turple
Manjeet Kaur	Kayla Nelson	Hina Rehman	Laurelle Unrau
Navneet Kaur	Taylor Nelson	Reshma Reji	Diana VandeHoef
Danielle Kempffer	Katherine Nepomuceno	Melody Relucio	Heather Verheye
Ghinwa Khalil	Rachel Nichols	Palina Repina	Danica Victorio
Stacey-Lee Khosravi	Bright Nnadozie	Grace Anne Reyes	Danielle Janz Viernes
Alistair Kitts	Chamika Kithmini Mud	June Micah Reyes	Irene Donita Villanueva
Adam Kitzler	Obada Mudalige Dona	Carly Richards	Kimberly Mae Villanueva
Ramani Kokulan	Erlynn Marie Obar	Savanna Roberts	Rhea Villapana
Danielle Koopman	Gema Ocampo	Gillian Rosales	Joyce Villegas
Veronika Kozareva	Carol Ochoa-Aldana	Maya Russell	Anne Louise Vital
Kaleigh Kuluski	Chidinma Odinye	Arienne Saint-Laurent	Katherine Walline
Athira Kuruvilla	Obiefuna Okeke	Kira Sampley	Keanna Warren
Keunjoo Lee	Adejoke Oluwayemi	Jessica Schutt	Nathan Whitehorne
Mihaela Lefter	Julie Onyelugo	Venus Joan Sejalbo	Tracie Whitelaw
Emma Lewis	Vilma Pajarillo	Lavanya Shah	Teagan Wiebe
Samantha Linthorne	Julia Parker	Jenna Shannon	Kaitlin Kristin Wilhelm
Jeremy Loewen	Avantikabahen Patel	Haejin Shin	Jenna Winter
Thalia Lopez	Jeni Patel	Safin Shohani	Keziah Wittmeier
Lin Lu	Monaliben Patel	Hailey Silbernagel	Hoi Man Wong
Maria Lyle	Prachi Patel	Melissa Silva	Marissa Wyckoff
Melibe Mabale-Parks	Kristen Patterson	Kaitlyn Simms	Charisse Angel Young
Sara Macdonald	Paouline Ann Pena	Kailyn Singleton	Chuyun Zhao
Emily MacEachern	Aliveah Penner	Angelie Sirois	Dan Zhu
Daphne MacLean	Josie Cabe Peralta	Alysha Skinner	

SEMAINE DU LABO 2024 : DERRIÈRE CHAQUE PATIENT, C'EST VOUS



Des professionnelles et professionnels de laboratoire dans tout le Canada ont partagé leurs photos en vue de créer une mosaïque photo représentant tout le travail que vous faites derrière chaque patient.

La Semaine nationale du laboratoire médical grandit en importance chaque année, et c'est grâce à vous! Votre dévouement et votre passion pour la profession ont permis à des personnes de tous les coins du Canada de reconnaître le travail que vous faites.

En moins de 24 heures, vous nous avez aidés à établir un autre nouveau record de plus de 900 commandes d'articles promotionnels. En célébrant dans un style record, vos collègues et vous avez obtenu des protège-poches indigo, des brochures d'information, des crayons à couleur changeante, des stylos à encre violette, ainsi que des affiches et des autocollants « Derrière chaque patient » dans le cadre des célébrations de cette année.

La participation du public et des soins de santé à la campagne Derrière chaque patient a non seulement contribué à accroître la sensibilisation envers votre métier, mais elle a également mis en évidence votre rôle essentiel dans les soins aux patients. Vos efforts ont été reconnus partout au Canada à l'aide d'une vidéo émouvante, de spectacles lumineux, d'un nouveau mur de reconnaissance, et plus encore.

Le Canada a mis en lumière votre travail grâce à plusieurs monuments illuminés à travers le pays! Grâce à plus de 39 illuminations brillantes en indigo, des communautés rurales et urbaines ont documenté vos contributions vitales aux soins de santé.

La Semaine du labo de cette année a célébré votre rôle important #DerrièreChaquePatient, en mettant l'accent sur la responsabilité cruciale que vous assumez en tant que première étape du parcours de santé de chaque patient. L'affiche vous a mis en vedette, ainsi que vos collègues, montrant comment votre travail et vous êtes véritablement derrière chaque patient. Merci à l'ensemble des professionnelles et professionnels de laboratoire médical qui ont partagé leurs photos avec nous. Nous apprécions vos efforts de représentation et votre engagement envers la profession.

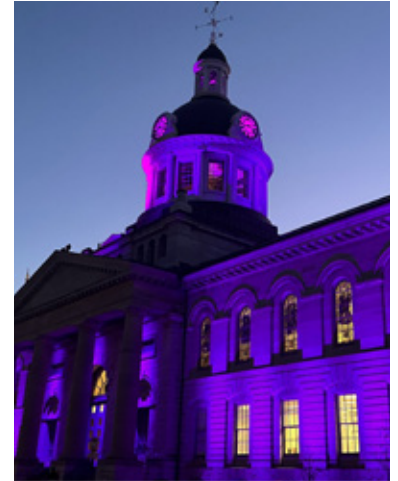
En plus des célébrations, nous avons ravivé un élément émotionnel de la défense des intérêts de la SCSLM. La vidéo « Nous sommes là pour vous » a été publiée il y a neuf ans pendant la Semaine du labo 2015, et l'importance de mettre en évidence votre travail acharné qui peut passer inaperçu est tout à fait évidente pour nous maintenant plus que jamais. Isabelle Babin, TLM et membre de la SCSLM, nous a aidés à illustrer le rôle des professionnels de laboratoire pendant un quart de nuit ordinaire à l'hôpital. Nous avons eu l'occasion de parler avec elle à nouveau, et elle s'est déclarée honorée de prendre part à cette expérience, en mentionnant que la vidéo illustre le cycle intégral de la réalité de ce noble métier.

Vos employeurs et vos collègues en soins de santé ont également joué un rôle important dans la Semaine du labo cette année. Avec plus de 35 lettres de reconnaissance virtuelles affichées sur le mur de reconnaissance à labweek.csmls.org/fr, tout le monde a pu constater à quel point on apprécie votre travail dans le laboratoire. Nous nous assurons qu'un plus grand nombre de leaders, d'organisations et de fournisseurs de soins de santé comprennent votre place vitale dans la communauté des soins de santé.

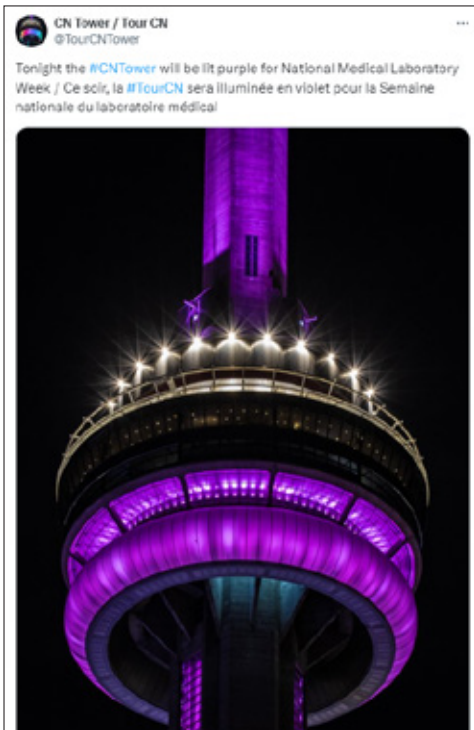
Votre participation dans nos réseaux sociaux tout au long de la Semaine a été indéniable. Nous avons compté plus de 7 000 interactions avec nos messages, et plus de 10 000 personnes ont regardé la vidéo « Nous sommes là pour vous », ce qui signifie que de nombreuses personnes dans les provinces et territoires ont vu qui est derrière les millions d'analyses que vous effectuez chaque année. Nous continuerons à poursuivre sur cette lancée et espérons que vous avez passé une Semaine du labo inoubliable. 📺



Le Gros cinq sous à Sudbury (Ontario) illuminé en indigo pour la Semaine du labo 2024. Photo fournie par Nikki Laidley, membre de la SCSLM.



L'hôtel de ville de Kingston a participé aux célébrations. Photo fournie par Christine Lyons, membre de la SCSLM.



La Tour CN à Toronto illuminée en indigo pour la Semaine du labo 2024. Photo fournie par la Tour CN.



Des professionnelles et professionnels de laboratoire dans tout le Canada ont partagé leurs photos en vue de créer une mosaïque photo représentant tout le travail que vous faites derrière chaque patient.

VOUS SAUVEZ DES VIES ET LA POPULATION CANADIENNE VOUS RECONNAÎT



C'est vous qui travaillez sans relâche et avec passion pour fournir des résultats vitaux aux patients. L'ensemble des Canadiennes et des Canadiens devraient le savoir, alors nous nous assurons que les communautés font la connaissance de leurs professionnels de laboratoire médical locaux.

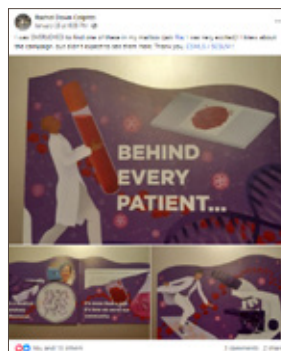
Au début de l'année, nous avons lancé notre plus récente campagne de sensibilisation du public dans le but d'aider diverses communautés à travers le Canada à voir qui est derrière les analyses médicales effectuées au moment où elles ont le plus besoin de réponses. La SCSLM a envoyé plus de 100 000 brochures (voir ci-dessus) aux communautés de 35 professionnels de laboratoire médical, qui ont gracieusement partagé leurs histoires avec nous et avec leurs voisins.

Chaque brochure présente l'histoire unique d'une professionnelle ou d'un professionnel de laboratoire médical qui fournit des soins à ses patients, montrant comment chacune et chacun y met son cœur et son âme dans chaque résultat.

Mais nous ne nous sommes pas arrêtés là. Quand les brochures étaient en route vers les boîtes aux lettres, nous avons lancé une campagne numérique, et vous avez contribué à la rendre encore plus importante. Nous avons demandé aux professionnels de laboratoire médical et à leurs communautés de faire partie de cette reconnaissance en visitant professionnelslabomedical.ca et en partageant un message où ils pourraient faire savoir aux professionnels de laboratoire médical du Canada qu'on les voit.

Et on a réussi! Les messages #DerrièreChaquePatient et #BehindEveryPatient ont été partagés plus de 4 000 fois sur Facebook, Instagram et X, pour que la population canadienne se rende compte que c'est plus qu'un emploi; c'est une vocation pour assurer la santé de vos communautés. Rachel Colpitts, membre et TLM, ainsi que Michele Sykes, présidente de la SCSLM, ne sont que quelques-unes des #Labvocates qui ont célébré le travail des personnes derrière les analyses de labo.

La SCSLM s'engage à s'assurer que les Canadiennes et les Canadiens savent que vous êtes les professionnelles et professionnels qui travaillent avec expertise et avec passion en faveur de leur santé. Nous sommes reconnaissants envers tous les membres qui ont participé à cette campagne. Vos efforts et votre volonté de prendre soin de vos pairs sont grandement appréciés. 🙌



Messages publiés dans les réseaux sociaux par Rachel Colpitts, membre de la SCSLM, et Michele Sykes, présidente de la SCSLM.

SEMAINE DE L'ACTION BÉNÉVOLE DU 14 AU 20 AVRIL 2024

Les bénévoles sont au cœur de chaque association et, sans aucun doute, ils sont au cœur d'innombrables initiatives de la SCSLM. Leurs connaissances, leur expertise et leur volonté de donner font du conseil d'administration, du comité des formateurs, des groupes d'experts en examens et de tous les autres comités, groupes d'experts, groupes de travail et groupes de bénévoles ce qu'ils sont aujourd'hui.

En avril, la SCSLM voulait remercier chacun de ses bénévoles de leur engagement envers la profession de laboratoire médical. Merci de faire preuve de leadership en donnant généreusement de votre temps, de votre expertise et de votre mentorat. À la SCSLM et dans votre travail quotidien, vous avez un rôle crucial à jouer dans les soins aux patients et l'avenir de la profession!

Nous tenons à remercier tout particulièrement nos bénévoles de 2023.

Alberto Jr Pineda
Alina Turner
Allie Shields
Alrene Murray
Amanda Cocca
Amanda Hess
Amanda Van Spronsen
Amanda Wong
Amber Grassi
Amy Carver
Andrew Leone
Angela Yim
Areesha Wasim
Atusa Firouzabadi
Barbara Wong
Bernard Hartung

Betty Sin Wah Chan
Brendan O'Brien
Brittney Bragnalo
Brittney Grondin
Carlos Pereira
Carolyn Hallett
Catherine Bodroghy
Chelsea Busby
Chelsey Panagapko
Cherise Ens
Christine Bruce
Claire Hilscher
Corey Murray
Danielle McLennan
Danielle Meister
Danni Zhang

Dannielle Lusted
Danny Rowsell
Daryl Foot
Delaney Lee Nickerson
Dennet Pritchard
Devena Steinmann
Diana Christianson
Elizabeth Kondratuk
Elizabeth Quint
Emily Chen
Fadila Kacimi
Feifei Chen (Emma)
Florentino Roque II
Frederick Wong
Gregory Hardy
Guylaine Michaud

Hansika Deepak
Helene Goulding
Ian Grace
Ike Agbassi
Irina Bacanu
Ismaila Amusat
Ivan Aditya
Ivan Miller
Jackson Y H Wu
Janice Lee
Jean-Paul Nadeau
Jeff Ray Arlan Sanchez
Jelili Mustapha
Jennifer Cole
Jennifer McCulloch
Jessica Bourke
Jesusa Paz Castillo
Jiaming Du
Johane Arsenault
John Soltys
Josh MacDonald
Joshua MacDonald
Julie Anne Fisher
Julie Carruthers
Julie Horne
Julius Valido
Junkyu Lee
Karen Moffat
Karly Robles
Katherine Ogbulafor
Katherine Chorneyko
Kathleen Hitchings
Kathy Chun
Kathy Giang
Kayla Burke
Kaylan Symes
Kehinde Dada
Kelsey Alain
Kendra Soukeroff

Kenneth Wong
Kim Alkalay
Kimberly Wheelans
Kristi Lew
Lalena Stary
Laura Penitch
Lavern Bourne
Lisa Mantifel
Lisette Vienneau
Luc Andre Richard
Lucie Alain
Lydia Keczem
Ma. Catherine Ancheta
Madison Sielski
Mallory Renschler
Marcela Navarro
Marcene Campbell
Marie-France Jemus
Mariela Soifer
Mario D'Angelo
Mario Hemens
Mark Hawkins
Mary Costantino
Masaye Tanaka
Masi Basiri
Mathew Carter
Melissa Mikl
Melissa Walsh
Michele Sykes
Michelle Corinne Lui
Michelle Dunn
Mikael Khan
Nargis Mohamed Hirji
Natasha Perepelkin
Nicola Salter
Nikki Laidley
Nneka Odoka
Olayiwola Orisadare
Patricia Longpre

Patrick Smith
Paulette Van Vliet
Pauline Tomlin
Pritpaul Ruby Jaswal
Rachelle Kingsler
Rafik Ragheb
Rajesh Ramoutar
Reginald Yiu
Roberta Martindale
Robyn Grant
Roche Sinoben
Roksoliana Sidorenko
Samantha Tiller
Samira Ahmed
Sana Chaudhry
Sandra Soucie
Saranya Arnoldo
Shannon Morris
Sharon Brideau
Sharon Leal
Shawn Gilbert
Shawn Ingersoll
Shawna Lee
Shelley Black
Sherri Wilson
Simone Chaboillez
Sohal Pandya
Stephanie Eccles
Stephanie Taylor
Sukhbir Matharu
Susanne Folco
Tiffany Clouston
Tricia Lynn VanDenakker
Ugochukwu Nwaeme
Valentin (Tino) Villatoro
Venessa Le Blanc
Victoria Massey
Wesley Nishi
Yu-Wei Roy Chen



RAPPORT ANNUEL 2023

Le *Rapport annuel 2023 de la SCSLM* est accessible sur le site Web www.sclsm.org. Apprenez-en davantage sur nos réalisations en 2023, y compris les chiffres financiers, la défense des intérêts

d'après du public et du gouvernement, les mises à jour du conseil d'administration, les bénévoles, les récipiendaires de prix, et bien plus encore.

SOYEZ DES NÔTRES À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE LA SCSLM

L'assemblée générale annuelle (AGA) de la SCSLM se tiendra en personne le vendredi 21 juin 2024 au St. John's Conference Centre à St. John's, à Terre-Neuve-et-Labrador, dans le cadre du programme du congrès LABCON2024.

Les membres admissibles de la SCSLM sont autorisés à voter sur les règlements administratifs pendant l'AGA. Si vous ne pouvez pas y assister, nous vous encourageons à faire représenter votre voix en désignant un fondé de pouvoir pour voter en votre nom. Pour en savoir plus sur les votes par procuration, veuillez consulter go.csmls.org/proxy/fr.

Lors de l'AGA, nous annoncerons les personnes élues et présenterons le conseil d'administration. Ces bénévoles sont chargés de prendre des décisions et de planifier la feuille de route de la stratégie de la Société, qui touche tous les membres au Canada. Conformément à l'article 4.2.1 des règlements (Conseil

d'administration), approuvé lors de l'AGA de 2023, les modalités des postes ouverts des administrateurs suivants entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2024 :

Administrateur ALM
Administrateur, Québec

Le conseil d'administration et le personnel de la SCSLM présenteront des mises à jour sur les activités de l'année jusqu'à présent, ainsi que l'examen des principaux accomplissements et événements de 2023.

Nous encourageons tous les membres à y assister et à se tenir informés. Les détails sur la façon d'y participer seront envoyés par courriel aux membres et publiés dans les **e-NOUVELLES**.

CHANGEMENT AU MANDAT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au cours de l'assemblée générale annuelle de 2023, les membres ont approuvé une modification au règlement traitant de la durée de service du conseil d'administration qui a une incidence sur la date de début pour les administrateurs nouvellement élus.

Conformément au règlement modifié, les administrateurs élus commenceront maintenant leur mandat le 1^{er} juillet de l'année électorale au lieu du 1^{er} janvier de l'année suivante. « Cela réduit le délai entre les élections et les mandats, créant ainsi une expérience de bénévolat plus fluide pour les administrateurs, car il n'y a pas de période d'attente inutile », a déclaré la présidente de la SCSLM, Michele Sykes.

Le conseil d'administration actuel a accepté de prolonger sa période de service de six mois pour faciliter ce changement, permettant la continuité et un transfert de connaissances plus transparent entre les administrateurs actuels et entrants.

Kim Alkalay, ancienne vice-présidente, a commencé une nouvelle carrière en tant que consultante en éducation, et elle s'est démissionnée du conseil d'administration en mars dernier. Allie Shields, déjà élue à la relève des administrateurs, a immédiatement assumé le rôle de vice-présidente. Elle deviendra présidente à partir du 1^{er} juillet 2024. Le conseil d'administration élira un nouveau vice-président à la réunion du conseil d'administration en juin.

Nous tenons à remercier tous les administrateurs qui, en tant que bénévoles, ont accepté de consacrer leur temps au service de nos membres.

DATES IMPORTANTES	ANCIEN RÈGLEMENT	RÈGLEMENT MODIFIÉ
Début du mandat	Le 1 ^{er} janvier 2025	Le 1 ^{er} juillet 2024

VOIX NATIONALE

Comme porte-parole national de la profession de laboratoire médical au Canada, la SCSLM représente les besoins et les préoccupations des professionnelles et 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, à des congrès et à des événements au nom des membres de la SCSLM et de la profession intégrale de laboratoire médical.

Dernièrement, votre voix s'est fait entendre aux événements suivants :

DÉCEMBRE

Microcompétences des TLM —
réunion de l'Institut universitaire de
technologie de l'Ontario
VIRTUELLE

Réunion du conseil de la direction EQUAL
(Agrément Canada)
VIRTUELLE

Réunion du groupe de travail des collectivités
autochtones éloignées du Nord (AEN) sur
l'engagement des laboratoires avec l'Agence
de la santé publique du Canada (ASPC)
VIRTUELLE

Réunion trimestrielle du Groupe
d'intervention action-santé (GIAS)
OTTAWA (ON)

Formation des ALM – réunion de l'Institut
universitaire de technologie de l'Ontario
VIRTUEL

JANVIER



Consultations budgétaires de 2024 du
ministère des Finances de l'Ontario
MISSISSAUGA (ON)

Présentation virtuelle aux étudiants sur la
SCSLM et l'examen
VIRTUELLE

Réunion de l'équipe de direction du GIAS
VIRTUELLE

Réunion sur le Forum de la SCSLM et de
l'Alliance canadienne des organismes de
réglementation des professionnels de
laboratoire médical (ACORPLM)
VIRTUELLE

Équipe de soins primaires — réunion
interprofessionnelle collaborative
VIRTUELLE

Réunion du groupe de travail de
l'ASPC sur l'engagement des laboratoires
VIRTUELLE

Ministère de la Santé de la Colombie-
Britannique — Réunion sur le plan
stratégique pour les soins paramédicaux
VIRTUELLE

Ce plan de fidélisation des RHS comprend
une bourse à l'intention des technologistes
de laboratoire médical formés à l'étranger
(TLMFE) afin de les aider à financer les
coûts associés à devenir certifiés pour
travailler en Colombie-Britannique.

La SCSLM est fière d'avoir eu l'occasion
d'appuyer le ministère de la Santé de la
Colombie-Britannique dans la création
de cette ressource. Nous avons hâte
de collaborer avec le BC Allied Health
Secretariat en vue de renforcer la main-
d'œuvre des laboratoires médicaux dans
cette province.

Réunion du comité de la direction de
l'International Federation of Biomedical
Laboratory Science (IFBLS)
VIRTUELLE

Ministère de la Santé de l'Ontario — réunion
sur la réglementation des ALM
VIRTUELLE

Discussion virtuelle du Réseau canadien
des organismes de réglementation
(RCOR) – sujets d'actualité en matière de
mobilité internationale et d'immatriculation
professionnelle
VIRTUELLE

Le Conference Board du Canada — réunion du
National Immigration Council (NIC)
VIRTUELLE

Réunion du conseil consultatif des
programmes de formation du RCOR
VIRTUELLE

FÉVRIER

Ministère de la Santé de la C.-B. – réunion
interprofessionnelle collaborative
VIRTUELLE

Réunion du groupe de travail des
collectivités AEN sur l'engagement des
laboratoires avec l'ASPC
VIRTUELLE

Réunion du comité de la direction de l'IFBLS
HAMILTON (ON)

MARS

Réunion de l'équipe de direction du GIAS
VIRTUELLE

Réunion du groupe de travail des collectivités
AEN sur l'engagement des laboratoires
VIRTUELLE

Réunion trimestrielle du GIAS
VIRTUELLE

Réunion du conseil consultatif des
programmes de formation du RCOR
VIRTUELLE

Réunion sur le Forum EQUAL
VIRTUELLE

Réunion du comité consultatif de
l'Association canadienne des programmes
en techniques de la santé (CICan) sur le
programme Virtu-AIT
VIRTUELLE



Subventions, bourses d'études et prix

Prix David Ball

Reconnait les membres qui ont apporté une contribution importante à leur communauté

Prix honorifiques

Pour un membre ou un non-membre en reconnaissance de son service extraordinaire auprès de la SCSLM

Prix de fellow honoraire

Pour une contribution extraordinaire à la SCSLM

Prix de fellow émérite

Il s'agit de la plus haute distinction décernée à un membre; elle est accordée aux membres qui ont fait des contributions considérables à la profession

**Présenter une demande
avant le 1^{er} novembre**



Webinaires chefs de file de l'industrie :

Atteindre
l'excellence lors des
90 premiers jours
comme leader



Veillez à ce que votre
personnel et vous vous
teniez mutuellement
responsables



Adopter le
comportement d'un
leader inspirant



LAB CON 2024

Poussez les limites de votre
apprentissage



Scannez pour découvrir pourquoi LABCON est un événement à ne pas rater :

- Le plus grand regroupement de professionnels de labo au Canada
- Plus de 40 sessions éclairantes
- Salon professionnel de 2 jours mettant en valeur de nouvelles technologies

St. John's (NL)
Du 21 au 23 juin 2024