

Journal

CANADIEN DE SCIENCE DE LABORATOIRE MÉDICAL

**Le rôle croissant
des adjoints de
laboratoire médical
dans le labo**



Automne 2024 | Vol. 86, n° 3

Le PLUS GRAND
événement de la
profession de laboratoire
médical.

LABCON 2025

Une collaboration OPTMQ et SCSLM



Montréal (Québec)

Du 25 au 27 avril 2025



Scannez Moi

L'inscription est OUVERTE

Table des matières

PLEINS FEUX

- 04** Message de la chef de la direction
- 05** Message de la présidente
- 06** Le rôle croissant des adjoints de laboratoire médical dans le labo *par Eoin O'Grady*
- 08** La gratitude est la nouvelle attitude : stratégies et importance *par Rosina Mete*
- 10** Comprendre AQ vs CQ dans le laboratoire médical : assurer la précision et l'exactitude *par Edwin Brindle*
- 12** Maîtriser l'équilibre *par Janet Whalen*
- 18** L'impact disproportionné de la COVID-19 sur les peuples autochtones *par Katherine O'Brien*

ARTICLE-VEDETTE

- 22** L'évolution du rôle des adjoints de laboratoire médical au Canada *par Janet Whalen*

COMMUNAUTÉ

- 28** Atteindre l'excellence avec fierté : Q et R avec Lauren Upper
- 30** Mon expérience au CEMCMI global 2024 à Barcelone, en Espagne *par Jelili Mustapha*
- 32** Prix d'excellence Gaman J. Modi : Liliana Pearson, modèle à émuler au Shared Hospital Laboratory (SHL)
- 34** Prix de fierté professionnelle A.R. Shearer : Christine Bruce, une leader visionnaire au Réseau universitaire de santé
- 36** Le pouvoir de notre communauté : LABCON2024 à St. John's (T.-N.-L.)

NOUVELLES DE LA SOCIÉTÉ

- 38** En mémoire : Célébrer la vie de Valerie Booth
- 40** Le nouveau conseil d'administration
- 41** Mises à jour sur l'assemblée générale annuelle
- 42** Voix nationale

Équipe de rédaction Michael Grant
Christine Nielsen
Janet Whalen

Réviseuses Kristi Lew
scientifiques Amanda VanSpronsen

Directeur artistique Lionel Bebbington

Collaborateurs Edwin Brindle
Rosina Mete
Jelili Mustapha
Eoin O'Grady
Katherine O'Brien
Janet Whalen

PRODUCTION

Gestionnaire Kim Latreille
de production

FINALLY CONTENT

Président Eric Schneider

Directrice creative Abi Slone

Directrice Lindsay Taylor Thompson
de comptes

Vice-présidente, Laura Maurice
ventes de médias
laura.maurice@finallycontent.com

Gestionnaire de Dana Francoz
comptes nationaux
dana.francoz@finallycontent.com

Gestionnaire de Jennifer Woolcombe
comptes de l'Ouest
et de l'Atlantique
jennifer.woolcombe@finallycontent.com

Gestionnaire Rachele Vaughan
de comptes
rachele.vaughan@finallycontent.com

BUREAU RÉDACTIONNEL ET COMMERCIAL

33 Wellington Street North
Hamilton, ON L8R 1M7
Phone: 905-528-8642 Fax: 905-528-4968
Email: cjmls@csmls.org

PUBLIÉ PAR :

Finally Content
6D, 7398 Yonge St. #131
Thornhill, ON L4J 8J2
T: 1.877.700.3896
E: adops@finallycontent.com
finallycontent.com

Dovetail Communications
Susan A. Browne, President

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

La SCSLM est là pour vous



Christine Nielsen
CHEF DE LA DIRECTION

En août dernier, je vous ai envoyé un courriel annonçant que l'Alliance canadienne des organismes de réglementation des professionnels de laboratoire médical (ACORPLM) prendra en charge l'évaluation des connaissances acquises des TLM formés à l'étranger qui espèrent travailler au Canada, ainsi que l'examen de certification nationale pour les TLM. L'ACORPLM a fourni les dates de transition, soit le 1^{er} novembre 2025 et le 1^{er} mars 2026, respectivement.

Je ne minimiserai pas mes mots : il s'agit d'un changement qui touche les étudiants présentement inscrits aux programmes, ainsi que les personnes qui songent à entrer dans la profession. C'est un changement encore plus important pour les formateurs, qui ont travaillé consciencieusement à la conception de programmes qui respectent les profils de compétences de la SCSLM, et satisfont aux exigences de l'industrie.

Cela a aussi un impact sur les personnes qui travaillent déjà dans la profession. Les employeurs ignorent ce que cela signifie – ce dont ils peuvent s'attendre des nouveaux diplômés, et les PLM éprouvent de l'incertitude face à leurs futurs collègues. Des centaines parmi vous ont contacté la SCSLM sur nos diverses plateformes, soit dans les réseaux sociaux, par courriel, lors de réunions et de présentations. En effet, où que se trouvent le conseil d'administration et le personnel de la SCSLM ces jours-ci, nous répondons à vos questions et à vos préoccupations. J'aurais voulu avoir plus d'information définitive, mais à l'heure actuelle, la réponse à la plupart de ces questions est « Nous ne le savons pas ».

Cependant, je vais vous dire ce que nous savons, et ce que la SCSLM est prête à faire pour continuer à vous soutenir, quelle que soit la suite des événements.

Depuis plus de 85 ans, la Société a certifié des technologistes de laboratoire médical partout au Canada, en établissant un processus d'examen pancanadien qui veille à ce que tous les professionnels répondent aux normes obligatoires d'entrée en pratique. Nous avons investi dans la recherche et les pratiques exemplaires. Nous avons créé des produits novateurs, comme le plan détaillé de stage clinique, le programme pilote d'apprentissage intégré au travail pour les TLM formés à l'étranger, ainsi que le projet unique *Boundaries of Simulation* pour les profils de compétences des TLM et des ALM. Ces produits ont été conçus pour fournir une direction

et une clarté aux formateurs, aux étudiants, aux organismes d'agrément et à la profession durant notre intense pénurie de ressources humaines en santé.

Nous sommes fiers du rôle que nous avons joué en façonnant la profession et en soutenant le développement de TLM hautement qualifiés, sûrs et éthiques au cours de ces neuf décennies.

Et, nous n'avons pas accompli tout cela à nous seuls. Au fil des ans, un nombre incalculable de membres bénévoles ont aidé à bâtir les fondations de cette association. Que vous ayez prêté main-forte à LABCON, au groupe d'experts en examens, à la rédaction des éléments d'examens, ou offert votre expertise à l'un de nos nombreux comités et groupes de travail, vous avez aidé à façonner et à faire croître la profession, ainsi que la SCSLM.

Vous avez fait de nous une vraie communauté. Une qui survivra à l'impact de ces changements, et qui adoucira le parcours difficile dans lequel nous nous trouvons en ce moment. Nous confrontons des temps durs. Mais les défis se transforment souvent en opportunités. J'ai été encouragée par les histoires que beaucoup d'entre vous m'ont racontées récemment, notamment au sujet de votre fierté envers la SCSLM et du désir de poursuivre le travail que nous avons commencé ici, c'est-à-dire de bâtir ensemble une association professionnelle encore plus forte. Le soutien nous est parvenu de membres à la retraite, de nouveaux diplômés, de conférenciers, d'auteurs, de formateurs et d'amis de longue date, de tous les coins du Canada.

Nous continuerons de défendre les intérêts de la profession de laboratoire médical et de tirer parti des relations solides que nous avons forgées à tous les paliers gouvernementaux, de manière impartiale. Nous n'arrêterons pas d'améliorer votre vie au travail, et de tenter d'atténuer l'impact de la pénurie de personnel. Nous demeurerons toujours votre source de connaissances principale, en étoffant notre vaste répertoire de cours de perfectionnement professionnel et éducatifs.

Bref, la SCSLM est là pour vous, maintenant et pour l'avenir. Nous ne disparaîtrons pas et nous demeurons aussi fiers d'être votre association nationale pour les professionnelles et les professionnels de laboratoire. Dans l'intérêt de la profession, je souhaite aux autorités réglementaires une belle réussite en menant ce projet à bien. Et de mon côté, je ferai de mon mieux pour vous informer à mesure que le processus évolue.

L'apprentissage : un partenaire de carrière de longue date



Allie Shields

PRÉSIDENTE DE LA SCCLM

C'est incroyable comme le temps passe vite. Je me souviens d'avoir déménagé au Nouveau-Brunswick il y a 14 ans et de m'être préparée à commencer mon programme pour devenir adjointe de laboratoire médical (ALM) comme si c'était hier. C'est drôle, je me souviens aussi d'avoir pensé, lors de l'obtention de mon diplôme, que j'avais enfin fini d'être étudiante. Je pouvais pousser un soupir de soulagement en sachant que j'irais au travail sans ne plus jamais avoir à me soucier d'ouvrir un autre livre scolaire ou de m'asseoir dans une salle de classe.

Au fil du temps, j'ai commencé à me demander... ne nous arrive-t-il jamais d'arrêter d'apprendre? Ne cessons-nous jamais d'être étudiants? Est-ce que je voulais même le faire?

Après avoir travaillé dans le laboratoire pendant environ deux ans, j'étais prête à reprendre l'apprentissage. Il n'y avait pas de meilleure façon de me réintégrer dans l'éducation permanente que d'écouter les conférenciers inspirants à LABCON. Leur passion pour notre profession était vivifiante. Et ces experts m'ont aidée à incorporer de nombreuses pratiques exemplaires dans mon milieu de travail, mais plus important encore, ils ont renouvelé ma motivation intérieure et mon désir d'en apprendre davantage. Tout de suite, j'ai commencé à chercher encore plus d'opportunités pédagogiques, et la SCCLM m'a fourni une véritable variété.

En m'entretenant avec des pairs au congrès LABCON de cette année, j'ai découvert que beaucoup d'entre nous dans le monde du laboratoire pensent de cette façon. Les ALM interviewés dans l'article-vedette de ce numéro sur l'évolution du rôle des ALM m'ont montré à quel point c'est vrai. Je me suis rendu compte que le fait d'établir des liens avec des ALM de partout au Canada m'a aidée à mieux comprendre ce que les adjoints de laboratoire étaient capables de faire et accomplissaient dans leurs domaines respectifs. Cela m'a ouvert l'esprit à de nouveaux mondes de possibilités.

Ce qui m'a le plus frappée, c'est que l'apprentissage ne se limitait pas à s'asseoir dans une salle de classe ou à lire un manuel. Il s'agit des liens que nous tissons, des questions que nous posons et des opportunités qui se présentent qui nous aident à en apprendre davantage sur ce que d'autres PLM ont fait avec le même niveau de formation, et comment cela peut influencer nos propres carrières.

Je suis tellement fière de la façon dont la SCCLM adopte, encourage et offre des possibilités d'éducation permanente. LABCONIC (un nouvel événement d'apprentissage en direct d'une journée conçu pour représenter un mini-LABCON) – en est un exemple parfait – ainsi que des forums ouverts, plus de 1 000 heures de cours gratuits, et bien plus encore.

Au fil des ans, j'ai appris que je dois cesser de chercher la fin de mon apprentissage et considérer l'éducation en tant que partenaire de ma carrière. C'est ainsi que nous nous tenons à jour dans notre profession et établissons cet important réseau de pairs que nous pouvons contacter à la rigueur lorsqu'une réponse semble difficile à trouver. Mettez-vous au défi. N'ayez pas peur de suivre un nouveau cours, de vous inscrire à un forum ouvert ou de faire du bénévolat au sein d'un comité. Je sais que chaque occasion que j'ai prise a été une opportunité d'apprentissage incroyable, et je ne changerais cela pour rien au monde.

Le rôle croissant des adjoints de laboratoire médical dans le labo

La demande de services de soins de santé liés aux laboratoires a bondi pendant la pandémie de COVID-19, mettant la fonction essentielle du laboratoire à l'avant-plan pour toute la population canadienne¹.



B

ien que le sommet de la pandémie soit passé, la demande de services de santé ne diminue pas, en raison du vieillissement de la population, des progrès en technologie médicale et de l'intérêt des patients à comprendre leurs propres préoccupations et options en matière de santé. L'élargissement du rôle des adjoints de laboratoire médical (ALM) présente une voie à suivre en vue de réduire le fardeau pour les autres professionnelles et professionnels de laboratoire médical (PLM), et cela apporte une autre avenue pour aborder le problème des ressources humaines en santé (RHS) où les PLM sont en quantité limitée².

Lorsque la portée du travail des ALM augmente, il est important de respecter les procédures de sécurité strictes afin de maintenir des normes élevées de soins de qualité pour les patients et de protéger les employés pendant qu'ils travaillent. Il incombe à la direction de s'adapter à de tels changements et de mettre en œuvre un système de gestion en santé et sécurité au travail (SGSST)³ efficace pour l'ensemble du personnel.

Mettre en œuvre une approche réfléchie pour les tâches et les procédures sélectionnées

Les ALM effectuent généralement des tâches telles que le prélèvement, la préparation et le traitement initial d'échantillons. À titre d'ALM, il y aura probablement des changements minimes ayant un effet sur la sécurité lorsque vous effectuez ces tâches. De même, il est peu probable qu'il y ait des changements lorsque vous passez beaucoup de temps à interagir avec les patients. Toutefois, la direction au sein de l'organisation peut décider d'élargir le rôle des ALM. Ceux-ci peuvent assumer de nouvelles tâches, comme l'analyse complexe des échantillons et la manipulation d'équipement d'analyse de pointe.



Parallèlement à cette complexité, une formation spécifique sur les tâches – et l'équipement – s'avère nécessaire pour s'assurer que les employés reçoivent la formation et la supervision dont ils ont besoin pour acquérir des aptitudes, de la confiance et des compétences. Dans la mesure du possible, une formation spécifique offerte par les PLM ayant la plus grande expertise réduira le risque d'incidents susceptibles de causer des blessures ou des maladies. Cela est particulièrement important lorsqu'un ALM commence à élargir son rôle – une période où les incidents sont plus susceptibles de se produire. Un tel plan de mise en œuvre exige une approche réfléchie pour décider où les ALM peuvent offrir le plus d'avantages en laboratoire lorsqu'on leur demande d'effectuer des tâches et des procédures sélectionnées en fonction de leur éducation, de leurs aptitudes et de leurs compétences.

Qu'est-ce que j'y gagne?

Au fur et à mesure que les ALM élargissent leur rôle, il est possible que tous les PLM participent à la solution pour répondre de manière durable à la demande accrue de soins de santé. Vous pouvez choisir de travailler dans les coulisses, en révisant le matériel de formation, ou devant la scène, en enseignant et en guidant directement vos collègues. Face au besoin de sensibiliser les autres et confronté aux employés dans un nouveau rôle, il est possible d'améliorer les procédures et d'enrichir la compréhension avec un impact positif

qui maintient les normes de sécurité dans le laboratoire. Le fait d'avoir une plus grande expertise au sein du laboratoire permet aux ALM de s'intégrer davantage dans le système de santé, ce qui leur offre de la souplesse et la capacité de répondre aux demandes élevées, ce qui pourrait réduire l'épuisement professionnel. L'amélioration de la sécurité, de l'efficacité et de l'efficacité dans les systèmes de soins de santé a le potentiel de profiter aux patients, aux employés et à l'ensemble des organisations, et c'est une initiative qui vaut la peine d'être mise à long terme.

Eoin O'Grady

PhD, CRSP

Consultant en santé et sécurité au travail auprès de la SCSLM



Références

¹ Société canadienne de science de laboratoire médical. 2020. The unseen front line of Canada's pandemic response. <https://csmls.org/Advocacy/Public-Awareness/The-unseen-front-line-of-Canada-s-pandemic-respons.aspx>

² 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>

³ Société canadienne de science de laboratoire médical. 2022. Lignes directrices en matière de sécurité au laboratoire, 9^e édition

La gratitude est la nouvelle attitude : stratégies et importance



Une expression courante est « apprécier les petites choses », mais qu'est-ce que cela signifie vraiment? Être reconnaissant est corrélé avec l'expression de la gratitude, souvent définie comme montrer de l'appréciation. La gratitude pour les « petites choses » signifie apprécier les différents aspects de votre vie et reconnaître ce que vous avez aujourd'hui. En termes cliniques, « la gratitude est l'appréciation de ce qui est précieux et significatif pour soi-même; c'est un état général de gratitude et/ou d'appréciation ».¹

Pourquoi est-il parfois difficile de faire preuve de gratitude, surtout pendant les périodes de stress et d'agitation? Les facteurs de stress, comme l'inflation, les changements climatiques ou les préoccupations en matière de logement, peuvent nous toucher de diverses façons et causer des sentiments de détresse et de désespoir. Il est plus facile de mettre l'accent sur ce que nous n'avons pas, plutôt que ce qui est présent dans nos vies. Se concentrer sur le présent peut être difficile lorsqu'on est préoccupé par l'avenir. Mais

il y a des avantages à exprimer de la gratitude et à mettre en pratique des stratégies utiles.

La documentation démontre que les pratiques de gratitude contribuent à accroître le bien-être général, à améliorer l'estime de soi et à adopter des comportements sociaux plus positifs, comme établir des relations avec les autres.² Il a été démontré que l'expression de la gratitude au sein d'une relation amoureuse change positivement la dynamique de la relation.³ D'autres études ont indiqué que les avantages de la gratitude dans les écoles ont amélioré le bien-être des étudiants, leur conduite, leurs relations et leur résilience.⁴ Faire preuve de gratitude en tant que pratique régulière est généralement bénéfique. Alors, comment pouvez-vous commencer cette pratique et démontrer que *la gratitude est votre nouvelle attitude*?

Il y a quatre stratégies différentes à considérer la prochaine fois que vous vous sentirez stressé. Ces stratégies, adaptées de Sansone et Sansone¹, sont la journalisation, la réflexion, le remerciement et la pratique active. Pour commencer ce parcours

de gratitude, considérez les questions suivantes avec des exemples entre parenthèses :

- Qu'est-ce que j'apprécie dans ma vie? (à propos de moi-même, des autres, de ma vie en général, des réalisations, du travail, du bénévolat)
- Qu'est-ce qui est précieux pour moi? (activités, temps, relations)
- Qu'est-ce que je veux passer plus de temps à faire? (m'apprécier, apprécier la nature, passer plus de temps avec ma famille)
- Quand dois-je dire merci? (à moi-même, aux autres, en général)

Journalisation

L'objectif est de favoriser la gratitude globale dans votre vie. Choisissez un journal intime ou un carnet dans lequel vous vous sentirez à l'aise d'écrire. Ensuite, réfléchissez à votre emploi du temps et recherchez les moments au début ou à la fin de votre semaine où vous pourriez consacrer de cinq à dix minutes à exprimer votre gratitude dans votre journal. Ou bien, prenez quelques instants avant le travail pour noter quelques idées. C'est votre journal, donc vous pouvez écrire comme bon vous semble – sous forme d'idées maîtresses, de phrases ou même de liste à puces. Ensuite, avant de commencer un nouveau billet, passez en revue vos écrits précédents.

Penser

Cette activité peut être utile quand vous ressentez des émotions négatives. Lorsque vous vous sentez dépassé, triste ou bouleversé, réfléchissez à la réplique suivante : Envers qui ou quoi suis-je reconnaissant dans ma vie? Vous pouvez penser aux membres de votre famille, à votre conjoint, à vos enfants, à vos amis, à vos collègues ou à vos animaux de compagnie. Ensuite, prenez quelques moments et imaginez-les dans votre esprit. Si vous pouviez passer du temps avec eux immédiatement, qu'aimeriez-vous faire? Ou bien, si des activités spécifiques vous viennent à l'esprit, considérez quand vous aurez le temps de vous y engager, c'est-à-dire, aller faire une randonnée ou prendre des photos. Cela vous permet de vous souvenir de ces personnes ou activités qui ajoutent de la valeur à votre vie.

Remercier

La prochaine activité est celle de remercier. Pour favoriser pleinement la gratitude, rappelez-vous la définition de la reconnaissance de l'appréciation. Quand vous remerciez les autres ou vous-même d'une manière sincère et significative? Une façon de commencer cette pratique est de vous remercier pour les différentes activités ou tâches que vous avez accomplies. Une activité que vous connaissez peut-être est de remplacer « Je suis désolé » par « Merci ». Alors, plutôt que « Je suis tellement désolé, je suis en retard aujourd'hui! », dites « Merci pour votre patience aujourd'hui ».

Pratiquer activement

La dernière stratégie à mettre en œuvre est la mise en pratique. En pratiquant la gratitude sur une base hebdomadaire ou quotidienne, on peut réduire le stress et les pensées négatives. Les chercheurs ont également découvert ce phénomène pendant la pandémie de COVID-19⁵.

Une pratique de gratitude consiste à rappeler des événements, des personnes ou des actions pour lesquels vous étiez reconnaissant au cours de la dernière journée ou de la semaine dernière. Souvent, il est recommandé de tenir compte d'une à trois choses dans la pratique. J'encourage habituellement les gens à commencer par une pratique de gratitude à la fin de leur semaine, puis à essayer une pratique quotidienne à la fin de leur journée. Vous pouvez contempler ces éléments un à trois ou les écrire.

Les questions que vous pouvez vous poser comprennent :

- Que s'est-il passé aujourd'hui que j'ai apprécié?
- De quoi suis-je reconnaissant aujourd'hui?
- Que s'est-il passé aujourd'hui que je veux apprécier ou reconnaître?

Lorsque vous entamez votre pratique de gratitude, vous voudrez peut-être commencer par de petites idées comme « Je suis reconnaissant d'être arrivé à l'heure au travail ». Ensuite, à mesure que vous devenez plus à l'aise, vous pouvez réfléchir aux défis ou aux obstacles au cours de votre journée et à la façon dont vous les avez abordés. Vous pourriez également vous remercier dans le cadre de votre pratique de gratitude.

De plus, considérez un autre dicton, « de petits pas mènent à de plus grandes récompenses », lors de la mise en œuvre de ces stratégies. Passez en revue la liste ci-dessus et essayez un exercice au cours de la semaine prochaine.

Veillez noter que si ces stratégies semblent accablantes, ou si vous souhaitez obtenir de l'aide pour les mettre en œuvre, je vous encourage à communiquer avec un clinicien en santé mentale pour obtenir du soutien.

En conclusion, je tiens à exprimer ma gratitude à la SCSLM pour m'avoir permis de présenter et de discuter de sujets liés à la santé mentale et au bien-être émotionnel dans sa revue nationale. Rappelez-vous que « la gratitude est la nouvelle attitude » lorsque vous vous occupez de votre propre soutien.

Rosina Mete

PhD, MSc, RP

Directrice universitaire et psychothérapeute



Références

- ¹ Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2010). Gratitude and well being: The benefits of appreciation. *Psychiatry MMC*, 7(11), 18 -22.
 - ² Lai, S. T., & O'Carroll, R. E. (2017). 'The Three Good Things' -The effects of gratitude practice on wellbeing: A randomised controlled trial. *Health Psychology Update*, 26(1), 10-18.
 - ³ Lambert, N. M., Clark, M. S., Durtschi, J., Fincham, F. D., & Graham, S. M. (2010). Benefits of expressing gratitude: Expressing gratitude to a partner changes one's view of the relationship. *Psychological science*, 21(4), 574-580.
 - ⁴ Bono, G., Duffy, T., & Moreno, S. (2022). Gratitude in school: Benefits to students and schools. *Handbook of positive psychology in schools*, 118-134.
 - ⁵ Fekete, E. M., & Deichert, N. T. (2022). A brief gratitude writing intervention decreased stress and negative affect during the COVID-19 pandemic. *Journal of Happiness Studies*, 23(6), 2427-2448.
- Rash, J. A., Matsuba, M. K., & Prkachin, K. M. (2011). Gratitude and well-being: Who benefits the most from a gratitude intervention? *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(3), 350-369.



Comprendre AQ vs CQ dans le laboratoire médical : assurer la précision et l'exactitude

En science de laboratoire médical, il est primordial d'assurer la fiabilité et l'exactitude des résultats d'analyses des patients. Pour atteindre cet objectif, deux pratiques clés jouent un rôle crucial : l'assurance qualité (AQ) et le contrôle de la qualité (CQ).

Bien que ces termes puissent souvent être utilisés de manière interchangeable, ils peuvent également être mal appliqués. Il faut d'abord comprendre que l'AQ et le CQ sont des processus distincts, chacun ayant sa valeur intrinsèque lorsqu'on les applique à des objectifs et à des méthodologies de processus spécifiques. Il est essentiel de se rendre compte des différences uniques et de la façon par laquelle chaque élément complète l'autre pour pouvoir élever la norme dans la science de laboratoire médical.

« Personne ne vit en vase clos », selon la prose composée par le poète anglais John Donne en 1624 (*No Man is an Island*), peut s'appliquer à notre sujet – l'AQ ne fonctionne pas sans que le CQ fasse partie de la formule, et de même, le CQ est isolé à moins qu'il ne fasse partie d'un modèle d'AQ plus large.

Assurance qualité (AQ)

L'AQ englobe l'ensemble d'un réseau de processus qui garantissent que toutes les exigences de qualité sont respectées à toutes les étapes, y compris, mais sans s'y limiter, le prélèvement des échantillons, leur manipulation, leur entreposage, leur traitement et le compte rendu des résultats. L'AQ n'est pas réactionnaire, mais plutôt une approche proactive visant à prévenir les erreurs avant qu'elles ne se produisent. Cela implique l'atténuation des risques, la planification, l'établissement et la mise en œuvre de lignes directrices, de normes et de protocoles pour diriger

les procédures et les flux de travail, ainsi que pour obtenir des résultats optimaux et robustes. Ces normes et pratiques en matière d'AQ sont conçues pour assurer l'uniformité, la fiabilité et la traçabilité des activités du laboratoire.

Principaux éléments de l'AQ :

- 1. Documentation et procédures :** L'AQ consiste à créer et à tenir à jour une documentation complète des procédures, des protocoles et des procédures opérationnelles normalisées (PON). Les PON approuvées sont disponibles à titre de référence pour que le personnel de laboratoire puisse les suivre de façon uniforme.
- 2. Formation, compétence et éducation :** L'AQ met l'accent sur l'importance de former le personnel de laboratoire à exécuter correctement les tâches et à respecter les PON établies. L'évaluation des compétences permet de s'assurer que le personnel est à la hauteur des pratiques actuelles et qu'il est « autorisé » chaque année. De plus, la formation continue permet de s'assurer que le personnel est au courant des derniers développements et des pratiques exemplaires dans son domaine.
- 3. Vérifications internes ou évaluation :** Des vérifications régulières sont effectuées dans le cadre de l'AQ afin d'évaluer le respect des procédures et de cerner les points à améliorer. Ces vérifications peuvent comprendre l'examen des dossiers, la vérification de l'étalonnage de l'équipement et l'évaluation des compétences du personnel.



- 4. Atténuation des risques :** L'AQ comprend l'identification des risques potentiels dans les processus de laboratoire et la mise en œuvre de mesures pour éliminer ou réduire ces risques. Cette approche proactive utilisant une analyse des modes de défaillance et de leurs effets (FMEA), par exemple, aide à prévenir les erreurs et garantit la fiabilité des résultats.

Contrôle de la qualité (CQ)

Le contrôle de la qualité, d'autre part, se concentre sur la vérification et la validation d'étapes, de processus et de mesures de production spécifiques. D'une certaine manière, l'AQ est un processus réactif visant à identifier et à corriger les erreurs dans les analyses et les mesures de laboratoire, mais après coup. Le CQ consiste à surveiller la précision et l'exactitude des procédures analytiques et de l'équipement pour s'assurer que les résultats répondent à des critères prédéfinis.

Principaux éléments du CQ :

- 1. Étalonnage et normalisation :** Le CQ consiste à étalonner régulièrement les instruments et à normaliser les procédures afin de maintenir l'exactitude et l'uniformité des mesures. L'étalonnage permet de s'assurer que les instruments fournissent des résultats fiables dans des limites acceptables.
- 2. Contrôles d'exécution de la qualité :** Le CQ comprend l'analyse des échantillons de contrôle de la qualité aux côtés d'échantillons de tests pour surveiller le rendement d'une méthode analytique donnée. Ces échantillons sont des entités connues dont les valeurs prédéterminées sont utilisées pour valider l'exactitude et la fiabilité des résultats des tests.
- 3. Contrôle statistique des processus (CSP) :** Ce type de CQ consiste à analyser des données agrégées ou distinctes, obtenues à partir d'échantillons de contrôle de la qualité et d'échantillons de tests, afin de vérifier l'exactitude des mesures. Les écarts généralement à l'extérieur des règles de Westgard pour les paramètres d'exécution prévus déclencheront des enquêtes pour identifier les causes potentielles et corriger les erreurs.
- 4. Dépannage et mesures correctives :** Lorsque des écarts ou des erreurs sont détectés, le contrôle de la qualité nécessite la mise en œuvre de mesures correctives pour s'attaquer aux causes

profondes et prévenir la récurrence. Cette approche réactive garantit que les résultats de laboratoire sont exacts et fiables.

Intégration et collaboration

Bien que l'AQ et le CQ soient des processus distincts, ils sont interconnectés et se complètent mutuellement dans le maintien de normes élevées de qualité dans les activités de laboratoire. L'AQ établit le cadre pour la gestion de la qualité, en établissant des protocoles et des lignes directrices visant à prévenir les erreurs. Le CQ, d'autre part, vérifie l'efficacité de ces protocoles par le biais de tests et d'analyses spécifiques.

Avantages d'avoir l'AQ et le CQ ensemble

- 1. Précision et fiabilité accrues :** En mettant en œuvre des pratiques d'AQ et de CQ, les laboratoires s'assurent que les résultats sont exacts, fiables et reproductibles.
- 2. Conformité aux normes :** L'AQ et le CQ aident les laboratoires à se conformer aux exigences des installations et aux normes d'accréditation, assurant ainsi l'uniformité de toutes les activités.
- 3. Amélioration continue :** L'AQ et le CQ favorisent tous deux une culture d'amélioration continue de la qualité (ACQ), où les processus sont affinés et peaufinés en fonction de la rétroaction et de l'analyse des données statistiques.

L'AQ et le CQ font partie intégrante de la solution de gestion de la qualité en laboratoire médical. L'accréditation des laboratoires exige également un niveau élevé de précision, d'exactitude et de fiabilité de la qualité. Alors que l'AQ se concentre sur la prévention des erreurs grâce à des procédures et des protocoles normalisés, le CQ vérifie l'exactitude et la fiabilité des résultats. En comprenant et en mettant en œuvre efficacement ces pratiques, le laboratoire augmentera son efficacité et sa productivité, réduira le gaspillage et assurera la meilleure qualité de soins en faveur du patient.

Edwin Brindle, MSc, MLT

Gestionnaire de la qualité,
Thérapie cellulaire et transplantation
Hamilton Health Sciences





Maîtriser l'équilibre

Comment la Société canadienne du sang fournit une réserve sûre et constante, et l'importance des dons de PLM

La Société canadienne du sang joue un rôle crucial dans les systèmes de soins de santé au Canada. En qualité d'organisme responsable de la gestion du système sanguin au nom de tous les gouvernements provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec, la Société canadienne du sang (SCS) équilibre la demande de sang avec le besoin d'une réserve sûre et constante. Ces activités nécessitent une planification méticuleuse, un contrôle de la qualité rigoureux et un profond engagement envers la santé publique. Du recrutement et de la rétention des donneurs, à la recherche sur l'avenir des produits sanguins, en passant par l'assurance de l'efficacité du traitement et de la distribution, le travail de la SCS est vital au bien-être d'une multitude d'individus partout au pays.

Si vous avez déjà donné du sang, vous avez probablement imaginé que votre don a sauvé une vie dans une situation critique de salle d'urgence ou par transfusion chirurgicale. Mais vous n'avez peut-être pas songé à toute l'innovation nécessaire pour gérer la logistique de l'entreposage et de l'utilisation des produits sanguins, qui se conservent seulement pendant 7 jours dans le cas des plaquettes, et 42 jours pour les globules rouges. Dans les communautés rurales, la gestion de l'approvisionnement en sang et sa gestion sont encore plus complexes.

Au Canada, les besoins pour le sang et les produits sanguins s'accroissent, plus particulièrement, l'emploi des globules rouges et des plaquettes, ainsi que des immunoglobulines extraites des dons de plasma. La SCS se tient aux premières lignes de cet équilibre entre l'offre et la demande, afin d'approvisionner les hôpitaux en produits sanguins sûrs et stables, partout au pays. La croissance rapide de la population canadienne, une plus grande demande de chirurgies (de plus en plus complexes), la cohorte de « baby boomers » vieillissante nécessitant plus de soins médicaux, et les tendances d'immigration qui introduisent de nouvelles maladies moins connues exercent des pressions sur un système déjà surchargé.

La sensibilisation du public encourageant les Canadiennes et les Canadiens à donner du sang est essentielle pour appuyer les programmes de don de sang et soutenir les initiatives en matière de recherche. La SCS incite les communautés au moyen de campagnes éducatives, de collectes de sang et d'événements de sensibilisation, pour souligner l'impact des dons de sang et encourager l'appui continu envers la recherche sur le bien-être des donneurs, l'amélioration du jumelage entre les donneurs et les receveurs, les produits sanguins et la résilience globale du système sanguin canadien. La sensibilisation du public constante au sujet de la forte demande pour les produits sanguins est essentielle, car le refrain « Je ne suis pas venu depuis longtemps parce que personne ne me l'a demandé » est très fréquent parmi les donneurs.

La vice-présidente de la chaîne d'approvisionnement de la SCS, Jody Faught, a déclaré : « Environ 50 % de la population canadienne est admissible aux dons de sang, mais seulement 1 personne sur 76 le fait. Mais, il y a raison d'être optimiste, car en 2023, c'était 1 personne sur 81. Nous devons fixer 22 000 rendez-vous chaque semaine pour réaliser nos objectifs de livraison, et nous atteignons généralement 80 pour cent de cette cible. Il reste donc du travail à faire ».

Selon M^{me} Faught, le public se méprend souvent sur le temps qu'il faut pour faire un don. « Cela prend environ une heure, confirme-t-elle, ce qui n'est vraiment pas long quand il s'agit de sauver une vie. » Après votre premier don, on vous envoie le questionnaire de sélection par courriel, vous le remplissez à la maison, ou dans vos temps libres avant votre prochain rendez-vous, ce qui raccourcit davantage la visite.

Un don de sang total normal consiste environ en 450 mL, soit une petite quantité par rapport à ce que le corps contient, soit près de 5 litres chez une personne adulte moyenne. À chaque rendez-vous, les donneurs potentiels remplissent un questionnaire sur leur santé, et on pique leur doigt pour vérifier que les niveaux d'hémoglobine sont adéquats pour le don.



« La Société canadienne du sang s’engage entièrement à renforcer la résilience de son portefeuille d’offres. Prolonger la durée de conservation des produits sanguins joue un rôle crucial pour optimiser tout le système. Par exemple, il y a quelques années, nous avons prolongé la durée de conservation des plaquettes de cinq à sept jours. Même si ce changement semble mineur, cela a entraîné une réduction remarquable de 30 pour cent du gaspillage dans le système entier. »

—D^{re} Chantale Pambrun

Si vous n’êtes pas admissible au don une fois, il n’y a pas de raison de présumer que vous le serez à la prochaine occasion. D’ailleurs, les critères de report de don changent constamment. À la fin de 2023, des milliers de nouveaux donneurs potentiels sont devenus admissibles après la suppression du critère du variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (la forme humaine de la vache folle). M^{me} Fraught a souligné l’importance de vérifier régulièrement pour savoir si la raison de votre report antérieur a changé.

Le bien-être des donneurs est aussi un domaine de grand intérêt pour la SCS, en vue de garantir un système sanguin sûr, et de faire en sorte que l’expérience de don soit positive et encourage d’autres rendez-vous. Bien que les donneurs fréquents soient incroyablement motivants, et que la SCS se fie grandement à leur constante participation, M^{me} Faught précise : « Nos efforts sont axés sur les nouveaux donneurs. La clé de cette réussite réside dans l’utilisation de tous les canaux à notre disposition, soit les courriels, la publicité, les réseaux sociaux. Bref, nous faisons tout ce qui est nécessaire pour faire passer notre message au plus grand nombre de Canadiennes et Canadiens possible ». Elle suggère aussi que les membres de la SCSLM peuvent jouer un grand rôle pour amplifier et démontrer le travail qu’ils accomplissent dans le système sanguin.

Doug Copp, membre de la SCSLM, confirme ceci. « J’ai commencé à faire des dons dans ma vingtaine, alors que je suivais ma formation de phlébotomiste, et il m’a semblé naturel de vouloir surmonter ma propre aversion envers les piqûres d’aiguilles. J’ai découvert que cela aide mes patients à se détendre lorsqu’ils apprennent que je suis un donneur de sang fréquent. J’ai commencé par des dons de sang total, et je suis devenu très populaire pour les collectes pédiatriques, car je suis O négatif et cytomégalavirus (CMV) négatif, c’est-à-dire un donneur universel sûr pour les bébés prématurés aux soins intensifs », a-t-il expliqué. Ce qui avait commencé par un moyen de créer des liens avec des patients qui



avaient une crainte des aiguilles est devenu une activité routinière tous les 56 jours. « Au printemps de 2017, j’ai survécu à un AVC ischémique, et je suis retourné au travail quelques semaines plus tard. J’ai recommencé mes dons de sang total en décembre 2020, jusqu’à aujourd’hui. Mon 190^e don a eu lieu le 15 août 2024 », a ajouté M. Copp.

« Ayant travaillé à la collecte de sang dans un hôpital pour enfants, et en qualité de technicien génétique, j’ai constaté que la nécessité d’une réserve de sang constante était évidente. C’est gratifiant d’être témoin des effets directs des donneurs canadiens sur notre population locale. Mon père est décédé du cancer quand j’avais 19 ans, et de nombreuses transfusions de sang ont prolongé sa vie dans les derniers mois. C’est possible que ces expériences m’aient marqué. Cependant, la rencontre de plusieurs patients en pédiatrie qui ont besoin de produits sanguins pour vivre une vie normale a certainement renforcé mon engagement. Faire des dons aussi souvent m’a aussi aidé à développer une forte empathie pour les patients et les clients dans ma vie professionnelle. Je comprends mieux les luttes de la vie quotidienne, et j’ai développé une attitude de réciprocité qui m’aide à garder le sourire, même quand les journées sont difficiles. »

Greg Dobbin, ancien membre du conseil d’administration de la SCSLM, a célébré son 76^e don l’été dernier. M. Dobbin est d’avis que ce qui empêche le plus les gens de donner du sang, c’est une aversion pour les aiguilles, ce qu’il comprend très bien. « Même après 76 dons, je me tourne encore la tête! avoue-t-il. Et je comprends que pour certaines personnes, cette aversion est insurmontable. Mais s’il s’agit seulement d’une légère crainte des piqûres, je vous encourage à faire un don, une fois. La sensation d’inconfort est vraiment mineure, et cela ne dure que quelques instants. »

M. Dobbin a fait son premier don au début des années 1990. « Un ami m’a invité à l’accompagner, et la récompense était du pain aux raisins à volonté pour les donneurs après la procédure.

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.



Doug Copp, membre de la SCSLM, fait don du sang à la Société canadienne du sang. (Ci-contre) Jody Faught, vice-présidente de la chaîne d'approvisionnement de la Société canadienne du sang.

La bouffe m'a toujours motivé, alors j'ai accepté d'emblée. Dans ma jeunesse, j'étais un donneur occasionnel, soit une ou deux fois par année. L'oubli était la principale raison de ces intervalles, mais plus récemment, les calendriers électroniques et la technologie des téléphones intelligents m'ont réellement aidé à ce niveau.

« Les gens craignent que cela prenne trop de temps, mais à vrai dire, j'entre dans la clinique et j'en ressorts en moins d'une heure, et je fixe mon prochain rendez-vous dès mon arrivée. D'ailleurs, peu importe si ma disponibilité change entre temps, car l'appli me laisse modifier l'heure et la date de mon rendez-vous selon mes besoins », a déclaré M. Dobbin.

Après un grave accident de voiture impliquant son frère, et que ce dernier a eu besoin d'un grand nombre de transfusions sanguines pour sauver sa vie, M. Dobbin croit qu'il est important que tout le monde sache que « Donner du sang, c'est donner aux patients en détresse une vraie chance de survivre. Si l'esprit de communauté vous tient à cœur, il n'y a pas meilleur moyen de redonner aux autres que de faire don de quelque chose qui ne vous manquera pas, mais qui sauvera la vie de personnes vivant une crise médicale ».

À chaque fois qu'il fait un don, M. Dobbin publie un message dans les réseaux sociaux et dit : « C'est amusant de souligner le nombre de dons, mais ce qui est encore plus important, c'est que je considère mes publications comme étant des rappels aux habitués de fixer leur prochain rendez-vous, et pour les personnes qui n'ont jamais donné, de prendre leur premier rendez-vous, et de constater à quel point il est facile de faire le don de vie ».

Bien que la sensibilisation envers les cliniques de dons et le recrutement de nouveaux donneurs soient les principaux objectifs publics de la SCS, à mesure que la demande augmente, elle explore activement d'autres moyens pour gérer l'équilibre entre l'offre et la demande. L'un de ceux-ci est l'initiative Transfuser avec soin, un partenariat national avec Choisir avec soin, dont l'objectif est de réduire les pratiques de transfusion de globules rouges inutiles au Canada. Transfuser avec un plus grand soin, surtout dans les hôpitaux, réduira la pression sur les réserves de sang du Canada, qui sont déjà très sollicitées. Les hôpitaux partenaires (150 au moment d'écrire ces mots) ont accès à des audits aléatoires de leurs processus pour savoir comment ils se comparent à leurs pairs au pays.

Des études sur le prolongement de la durée de conservation des composantes du sang sont aussi en cours. La D^{re} Chantale Pambrun, directrice médicale principale à la SCS, déclare : « La Société canadienne du sang s'engage entièrement à renforcer la résilience de son portefeuille d'offres. Prolonger la durée de conservation des produits sanguins joue un rôle crucial pour optimiser tout le système. Par exemple, il y a quelques années, nous avons prolongé la durée de conservation des plaquettes de cinq à sept jours. Même si ce changement semble mineur, cela a entraîné une réduction remarquable de 30 pour cent du gaspillage dans le système entier ».

Lorsqu'on lui a demandé si l'on pouvait s'attendre à des produits sanguins « alternatifs » dans le proche avenir, elle a répondu : « Cela fait plus d'un demi-siècle que les chercheurs tentent de créer du sang artificiel. Et il existe des alternatives, surtout dérivées des

bovins, qui pourraient agir comme substitut; toutefois, aucun ne se compare au sang humain. La vérité, c'est que nous aurons besoin de donneurs de sang pendant encore longtemps ». La D^{re} Pambrun a ajouté que les alternatives utilisées aujourd'hui vont seulement aux patients comme les Témoins de Jéhovah, qui n'acceptent pas les produits dérivés des humains, et dans les cas où les effets bénéfiques d'employer le produit en question dépassent le risque de ne rien faire du tout.

Les innovations qui sont plus susceptibles d'être vastement proposées dans l'immédiat comprennent le jumelage génétique donneur-receveur et le plasma lyophilisé. Dans le cas de ce dernier, la SCS s'est associée au ministère de la Défense nationale et à Anciens Combattants Canada. « Aujourd'hui, nous pouvons conserver le plasma pendant environ un an. Les études en cours sur le plasma lyophilisé démontrent que ce produit pourrait demeurer stable pendant environ quatre ans, et peut-être plus. En outre, les produits lyophilisés n'ont pas besoin d'être réfrigérés, il est donc plus facile de les acheminer aux environnements militaires et de soins traumatiques avancés. »

La SCS s'efforce aussi à mieux comprendre l'avantage du jumelage génétique du sang, surtout pour les patients atteints de la drépanocytose qui reçoivent des transfusions toutes leurs vies, et qui sont à plus haut risque d'effets néfastes en raison de l'exposition au sang de donneurs génétiquement différents.

La D^{re} Pambrun a aussi confirmé les difficultés de la bio-ingénierie



« Aujourd'hui, nous pouvons conserver le plasma pendant environ un an. Les études en cours sur le plasma lyophilisé démontrent que ce produit pourrait demeurer stable pendant environ quatre ans, et peut-être plus. En outre, les produits lyophilisés n'ont pas besoin d'être réfrigérés, il est donc plus facile de les acheminer aux environnements militaires et de soins traumatiques avancés. »

—D^{re} Chantale Pambrun



Greg Dobbin, ancien membre du c.a. de la SCSLM, donne du sang à la Société canadienne du sang.

sanguine à augmenter la compatibilité entre les donneurs et les receveurs. « Malheureusement, cela ne peut pas se faire pas à grande échelle dans un proche avenir. Une étude britannique a démontré qu'après 10 ans de recherches, on a été en mesure de produire 10 mL de sang pour une transfusion allogène. Ce n'est pas une mince réalisation, mais il faut davantage de recherches. Bref, le système de dons ne sera pas remplacé de sitôt », confirme-t-elle. Entre-temps, la D^{re} Pambrun explique que la SCS continuera de financer la recherche pour de telles innovations, ainsi que pour des questions sur le comportement et la motivation des donneurs, leur santé et leur admissibilité. Elle a ajouté que l'une des priorités pour les prochaines années sera de rendre les critères d'admissibilité moins restrictifs, tout en maintenant une réserve sûre, en laquelle les Canadiennes et les Canadiens ont confiance.

En ce qui concerne l'avenir, la SCS reste déterminée à améliorer la sécurité, l'accès équitable et l'efficacité des produits sanguins, grâce à la recherche et à l'innovation. À mesure que les technologies évoluent, et que des découvertes font surface, le potentiel de transformation des soins aux patients et des résultats continue de croître. D'ici là, les occasions d'emploi pour les PLM auprès de la SCS continuent d'abonder, ainsi que celles de devenir des donneurs exemplaires pour leurs propres patients.

Janet Whalen

Directrice des communications de la SCSLM



Références :

Société canadienne du sang.

« La Société canadienne du sang s'associe au ministère de la Défense nationale et à Anciens Combattants Canada pour aider les soldats sur les champs de bataille. » Consulté le 3 octobre. <https://www.blood.ca/fr/notre-sujet/ressources-pour-les-medias/salle-de-presse/la-societe-canadienne-du-sang-sassocie-au>

La SCSLM fait partie du programme *Partenaires pour la vie* de la Société canadienne du sang. Joignez-vous à l'équipe de la SCSLM à titre de donneur avec le but de soutenir les gens les plus vulnérables dans nos communautés. Apprenez-en davantage à <https://www.blood.ca/fr/facons-de-donner/partenaires-pour-la-vie>



PHOTOGRAPHIE: YANGELLODECO/SHUTTERSTOCK (DROITE)



PHOTOGRAPHIE: NUR PHOTOS/GETTY IMAGES (CETTE PAGE)

L'impact disproportionné de la COVID-19 sur les peuples autochtones

Ce que les professionnelles et professionnels de laboratoire médical doivent savoir

En 2015, lorsque le premier ministre Justin Trudeau a accepté le Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) au nom du Canada, il a accepté de travailler en étroite collaboration avec les gouvernements et les groupes autochtones pour mettre en œuvre les 94 appels à l'action de la CVR¹. La SCSLM s'est également engagée à l'égard de ces appels à l'action, en particulier les mesures 18 à 24 qui visent à : reconnaître et répondre aux besoins distincts en matière de santé des Métis, des Inuits et des Autochtones hors réserve; combler les écarts dans les résultats en matière de santé entre les communautés autochtones et non autochtones; et fournir une formation en compétences culturelles à l'ensemble des professionnels de la santé. À la SCSLM, nous reconnaissons également que les Premières Nations, les Métis et les Inuits constituent trois groupes autochtones distincts au Canada, ayant leurs propres valeurs culturelles, langues, et pratiques alimentaires et spirituelles. En combinaison avec les différences géographiques et démographiques, nous comprenons que ces groupes distincts ont des besoins uniques en matière de santé.

Une étape préliminaire de la prestation optimale de soins de santé consiste à comprendre et à reconnaître à quel point la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis a été touchée par le racisme systémique, y compris le colonialisme. Dans de nombreux cas, les peuples autochtones ont subi des traumatismes médicaux, ce qui les rend méfiants à l'égard du système médical et hésitants à consulter des soins de santé occidentaux. À la SCSLM, nous en apprenons davantage sur les causes fondamentales de ces disparités en matière de santé qui ont eu des effets générationnels sur les peuples autochtones du Canada.

Muckpaloo Ipeelie, membre de la SCSLM, TLM et PDG du projet *Urban Inuit Identity Project*, affirme que les professionnels de laboratoire médical (PLM) devraient également être conscients des facteurs socioéconomiques (y compris le manque de logements appropriés, d'eau potable et d'établissements de soins de santé accessibles) qui contribuent à la disparité des résultats en matière de soins de santé pour les populations autochtones. « Les inégalités générationnelles relatives à la santé parmi les peuples

autochtones persistent de nos jours malgré les appels à l'action et les engagements pris pour améliorer la qualité de vie des peuples autochtones », a déclaré M^{me} Ipeelie. La récente pandémie de COVID-19 a amplifié les disparités, ce qui montre clairement à quel point les peuples autochtones sont sensibles aux maladies, en particulier aux maladies respiratoires.

Cette vulnérabilité a été soulignée dans le récent rapport de Statistique Canada, « Mortalité attribuable à la COVID-19 chez les Premières Nations et les Métis vivant dans un logement privé au Canada : une analyse des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en matière de santé »², qui est fondé sur les données recueillies lors du recensement de 2016. En dépit des initiatives qui accordaient la priorité à l'accès à l'équipement de protection individuelle, aux vaccins et aux soins de santé des peuples autochtones, l'impact de la COVID-19 a été disproportionnellement plus élevé chez les Premières Nations et les Métis, selon le rapport. Cette étude exclut la communauté inuite.

L'une des conclusions les plus surprenantes est que les membres des Premières Nations âgés de moins de 60 ans enregistraient un taux de décès lié à la COVID-19 de 6,7 à 7,7 fois plus élevé par rapport aux non-Autochtones. Le rapport note également que plus de la moitié des Premières Nations et des Métis qui sont décédés de la COVID-19 entre 2020 et 2021 affichaient au moins trois comorbidités sur leur certificat de décès.

L'un des coauteurs de l'étude, Mohan Kumar², PhD, MPH, qui travaille au Centre de la statistique et des partenariats autochtones de Statistique Canada, affirme que le risque de mourir de la COVID-19 est trois fois plus élevé chez les personnes vivant dans des logements surpeuplés, de deux à trois fois plus élevé chez les personnes à faible revenu et près de deux fois plus élevé chez les membres des Premières Nations vivant dans les réserves. « Il y a clairement beaucoup d'histoires interconnectées qui pourraient expliquer le taux de mortalité supérieur dans les réserves. D'autres documents antérieurs ont parlé d'un fardeau plus élevé de maladies préexistantes, comme le diabète, et d'un accès plus restreint aux soins de santé et aux soins spécialisés appropriés, culturellement sûrs et culturellement compétents, d'un accès insuffisant à un

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.

logement convenable, en particulier le surpeuplement, et d'un accès [peu adéquat] à la nourriture et à l'eau. Nous n'avons pas été en mesure d'établir ces liens dans notre étude, mais nous savons, d'après la documentation publiée, que ce sont quelques-uns des facteurs qui ont été suggérés pour être associés à des taux plus élevés de maladies transmissibles et non transmissibles, en particulier les maladies respiratoires », ajoute-t-il.

L'expérience des Inuits est exclue de l'étude

M. Kumar souligne que la désagrégation (la répartition des données en sous-catégories détaillées) est un aspect important du travail de Statistique Canada, car les résultats en matière de santé varient selon les populations autochtones. Malheureusement, dans ce cas, les chercheurs chez Statistique Canada n'étaient pas en mesure de désagréger les Inuits en raison de petits échantillons de données, ce qui a entraîné l'exclusion de la communauté.

Dans un article de Radio-Canada³ à ce sujet en mai 2020, l'ancien ministre des Services aux Autochtones, Marc Miller, a expliqué que le Canada doit améliorer la collecte de données sur la COVID-19 pour les communautés autochtones. Lorsqu'il s'agit de recueillir des données sur les cas confirmés de COVID-19 dans les communautés autochtones, seules les expériences des Premières Nations vivant dans les réserves sont saisies avec précision, car il se peut que les autorités de santé publique n'exigent pas que les personnes s'identifient lorsqu'elles font l'objet d'analyses. De plus, selon l'article, la collecte de données est améliorée pour les Inuits vivant dans l'Inuit Nunangat (la patrie traditionnelle) par rapport à ceux qui vivent dans d'autres régions, comme les centres urbains.

L'insuffisance des données était certainement un problème au Manitoba, qui, en janvier 2021, était le seul territoire juridique au Canada comptant une importante population inuite qui n'accordait pas la priorité aux Inuits pour l'accès précoce aux vaccins, comme l'indique le rapport de la clinique de vaccination des Inuits contre la COVID-19 de la Manitoba Inuit Association (MIA) en juin 2021⁴. Le manque de données, combiné à une petite population inuite, a rendu extrêmement difficile la fourniture de données empiriques pour soutenir l'accès équitable des Inuits aux vaccins contre la COVID-19, comme indiqué dans le rapport.

Des cliniques de vaccination réservées aux Inuits ont finalement été établies au Manitoba en avril 2021, quatre mois après que les Premières Nations vivant dans les réserves du Manitoba eurent reçu leurs premières doses du vaccin. Ce retard s'est produit malgré la recommandation du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) voulant que tous les Membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis aient un accès rapide au vaccin contre la COVID-19 au début de la pandémie.

Le rapport de la MIA souligne que les déterminants sociaux de la santé pour les Inuits prédisaient une forte probabilité de résultats graves pour la santé de ceux qui ont contracté la COVID-19, ajoutant de l'urgence à la nécessité d'une stratégie propre aux Inuits.

Le rapport « *The Potential Impact of COVID-19 on Inuit Nunangat* »⁵, produit par Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), une organisation inuite nationale, souligne également les inégalités sociales et économiques qui placent les Inuits à un fardeau de risque disproportionnellement plus élevé. En outre, cette publication souligne le lourd tribut que d'autres maladies respiratoires ont pris sur les Inuits, y compris une épidémie de grippe espagnole en 1918/19 qui a presque anéanti les résidents inuits de deux anciennes communautés, Hebron et Okak. De plus, on y mentionne le taux alarmant de tuberculose (TB) dans les communautés inuites. En 2022, le taux de TB active chez les Inuits était plus de 455 fois plus élevé que celui des non-Autochtones nés au Canada, selon les Services aux Autochtones Canada⁶. À titre de comparaison, le taux de TB chez les Premières Nations était plus de 71 fois supérieur à celui de la population non autochtone née au Canada. En outre, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)⁷ prévoit que les personnes atteintes de TB et de COVID-19 risquent d'avoir de moins bons résultats en matière de traitement.

Une histoire de réussite dirigée par les Inuits

Bien que les Inuits et d'autres peuples autochtones aient plus tendance à obtenir des résultats médiocres de COVID-19, l'adoption d'une approche proactive et sensible sur le plan culturel peut aider à atténuer le problème. Le cas du Manitoba illustre ce point. En dépit d'un début difficile en ce qui concerne les initiatives de vaccination, six cliniques éphémères à l'intention des Inuits ont été mises sur pied après que la MIA a recueilli et présenté des données sur les Inuits du Manitoba. Ces cliniques ont été conçues selon une approche axée sur les Inuits, en accordant la priorité aux aînés et en vaccinant les familles ensemble, sans égard à la race, ce qui a donné lieu à une excellente participation, d'après le rapport susmentionné de la clinique de vaccination MIA. Certains documents clés ont été traduits dans l'une des principales langues inuites, soit l'inuktitut, y compris une fiche d'information sur la préparation pour un vaccin et des renseignements détaillés sur les vaccins à ARNm en particulier. La signalisation a compris un tableau-annonce qui présentait l'expression inuktitute pour « bienvenue » en dialecte de Kivalliq, et d'autres présentoirs affichant « bienvenue » dans diverses autres langues autochtones.

Pour répondre à l'hésitation à l'égard des vaccins, le personnel a fourni des renseignements généraux à la communauté dans divers formats, a utilisé des réseaux personnels pour promouvoir les vaccins et a assuré un suivi en temps opportun à l'aide de courriels, d'appels téléphoniques, de courrier et de réseaux sociaux. Le transport et la garde d'enfants ont également été organisés et les participants à la clinique ont été accueillis par le personnel inuit, qui les a guidés tout au long du processus de vaccination. De façon anecdotique, de nombreux Inuits ont changé d'avis sur l'accès aux vaccins après que les membres de la communauté ont reçu leur premier vaccin et ont raconté leur

Si vous souhaitez en savoir plus sur les soins culturellement appropriés pour les patients inuits, consultez le webinaire en anglais de la SCSLM intitulé « Bridging the Gap », présenté par Muckpaloo Ipeelie, TLM et PDG du projet Urban Inuit Identity Project, ici :



expérience sur Facebook, indique le rapport.

Bien que les PLM ne soient pas tous directement impliqués dans les initiatives liées à la COVID-19, ils constituent un élément essentiel de la médecine préventive, ce qui est nécessaire pour toute population à haut risque de maladies et de mauvais résultats pour la santé. Tout PLM faisant affaire avec des patients autochtones devrait tenir compte des recommandations des organisations dirigées par les Autochtones. La MIA, par exemple, préconise une approche envers la santé des Inuits gérée par les Inuits et axée sur les distinctions, qui reconnaît les attributs uniques des Inuits, reflète la culture et la langue des Inuits, et est fondée sur les valeurs sociétales inuites. Il est également impératif d'adopter une approche de soins de santé tenant compte des traumatismes. Comme il est indiqué dans la trousse d'outils à l'intention des Autochtones intitulée *Indigenous Patient, Family and Community Engagement Toolkit*⁸, les programmes et les services doivent être créés de manière respectueuse qui ne perpétuera pas les systèmes qui ont aliéné les peuples autochtones ou qui ne les traumatisera pas de nouveau.

« Pour les PLM, la prochaine étape consiste à être en mesure de fournir des soins compatissants et tenant compte des traumatismes. Une partie de ce processus consiste à apprendre comment le système médical a exercé des répercussions négatives sur certains patients autochtones. Le consentement éclairé est une base intégrale et principale des soins médicaux », a conseillé M^{me} Ipeelie.

Katherine O'Brien

Collaboration spéciale au JCSLM



Muckpaloo Ipeelie, MLT

Collaboration spéciale

Références

¹ Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action https://ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels_a_l-Action_French.pdf

² Statistique Canada : Mortalité attribuable à la COVID-19 chez les Premières Nations et les Métis vivant dans un logement privé au Canada : une analyse des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en matière de santé <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/45280001202400100001>

³ Radio-Canada : Le ministre Miller veut de meilleures données sur les Autochtones touchés par la COVID-19 <https://ici.radio-canada.ca/espaces-autochtones/1701841/politique-juridiction-autochtones-inuit-metis-covid?depuisRecherche=true>

⁴ Manitoba Inuit Association : Covid-19 Inuit Vaccine Clinic report, juin 2021.

⁵ Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) : The Potential Impacts of COVID-19 on Inuit Nunangat <https://www.itk.ca/the-potential-impacts-of-covid-19-on-inuit-nunangat/>

⁶ Services aux Autochtones Canada : La tuberculose dans les communautés autochtones <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1570132922208/1570132959826>

⁷ OMS : Considerations for tuberculosis (TB) care <https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/infonote-tb-covid-19.pdf>

⁸ Indigenous Primary Healthcare Council : Indigenous Patient, Family and Community Engagement Toolkit <https://iphcc.ca/wp-content/uploads/ninja-forms/2/Indigenous-Patient-Family-Community-Engagement-Toolkit.pdf>

Services aux Autochtones Canada : Visions pour les dispositions législatives sur la santé des Autochtones fondées sur les distinctions : Résumé <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1667579335081/1667579367781>



Si vous souhaitez en savoir plus sur les antécédents médicaux du Canada concernant les groupes autochtones au Canada et sur la façon dont le consentement éclairé n'a pas été fourni, veuillez visiter les sites suivants en anglais pour connaître des exemples qui ont causé des traumatismes générationnels et de la méfiance à l'égard de la communauté médicale.

- « **We are not monkeys: Inuit speak out about skin grafts done without consent in 1970s** »
<https://www.cbc.ca/news/canada/north/inuit-skin-grafts-nunavut-experiment-1.5128279>
- « **Having teeth pulled just one of elder's painful memories of residential school** »
<https://www.vicnews.com/news/having-teeth-pulled-just-one-of-elders-painful-memories-of-residential-school-105819>
- « **Forced and coerced sterilization of Indigenous women** »
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8279667/>
- « **TB vaccine tested on aboriginals, but living conditions not fixed: research** »
<https://globalnews.ca/news/745989/tb-vaccine-tested-on-aboriginals-but-living-conditions-not-fixed-research/>
- « **First Nation infants subject to 'human experimental work' for TB vaccine in 1930s-40s** »
<https://www.aptnnews.ca/national-news/first-nation-infants-subject-to-human-experimental-work-for-tb-vaccine-in-1930s-40s/>

L'évolution du rôle des adjoints de laboratoire médical au Canada

Depuis les dernières années, le rôle des adjointes et des adjoints de laboratoire médical (ALM) au Canada a subi une transformation importante. Autrefois, les ALM effectuaient des tâches routinières comme la cueillette d'échantillons, le traitement et la saisie de données, mais de nos jours, ces personnes assument des rôles de plus en plus complexes et spécialisés. Poussée par les progrès en technologie de diagnostic, l'emploi accru de l'automatisation et de l'IA, une demande d'analyse croissante, une pénurie de main-d'œuvre, et une pression accrue sur le rôle des technologistes de laboratoire médical (TLM), cette évolution a commencé avant même que la COVID-19 se pointe à l'horizon, mais elle s'est accélérée à un rythme effréné après le début de la pandémie.

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière ce que les professionnelles et professionnels de laboratoire médical (PLM) savaient déjà : l'existence d'une crise systémique de ressources humaines qui créaient déjà un lourd fardeau pour le personnel, et le problème n'a fait que s'aggraver.

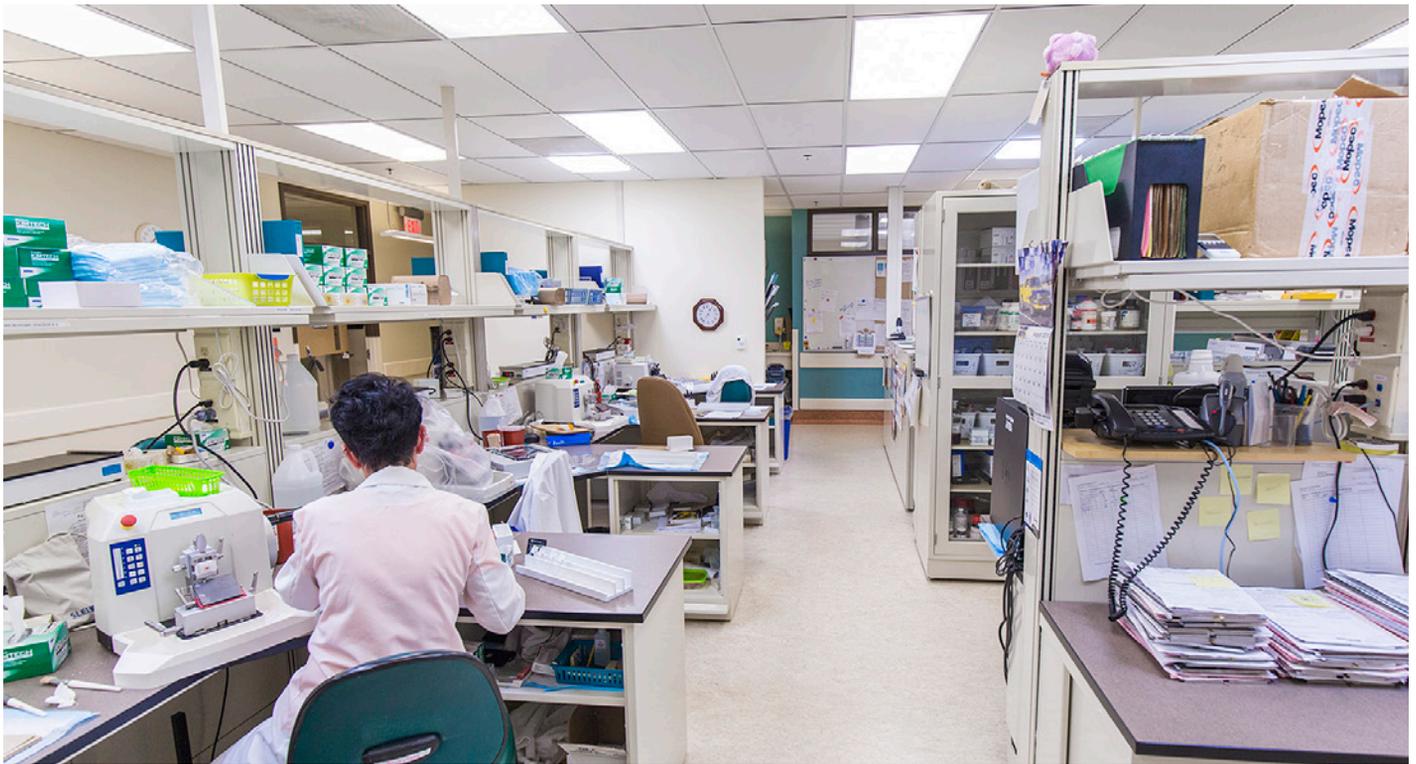
À mesure que les systèmes de soins de santé s'adaptent aux pressions, les ALM prennent en charge de nouvelles responsabilités, notamment la gestion de l'équipement de diagnostic, une contribution aux processus du contrôle de la qualité, l'exécution d'analyses hors laboratoire (AHL), et le rehaussement de l'efficacité des services de laboratoire.

Depuis 2020, Allie Shields, spécialiste en application clinique chez Santé Î.-P.-É., ALM et présidente du conseil d'administration de la SCSLM, a vu son rôle s'étendre pour inclure chef de site COVID, où elle est devenue la formatrice principale pour les cliniques locales et la sécurité transfrontalière, dans le cadre de l'utilisation du système d'information clinique dans la collectivité.

M^{me} Shields déclare qu'elle a été témoin de changements rapides dans le rôle d'ALM depuis ses propres débuts en 2014 : « J'ai vu des collègues passer de la phlébotomie et de l'entrée de commandes, au travail à la table aux côtés de TLM, les aidant avec la coloration de Gram et le contrôle de la qualité. En hématologie, j'ai entendu parler de la création d'un nouveau poste pour alléger la charge de travail des TLM, les épaulant pour les collectes de phlébotomie, de moelle épinière, le chargement d'analyseurs, la coloration des frottis sanguins, et plus. Et le poste d'ALM II a été créé pour aider les technologistes en chef avec les services de paie, les horaires et les problèmes d'exploitation. »

Hansika Deepak, ALM III à l'UHN à Toronto, convient que la COVID-19 a accéléré les changements de rôles pour les ALM, car la souplesse et la polyvalence dans les labos étaient plus importantes que jamais. « En raison du grand nombre de professionnels de labo qui approchent l'âge de





la retraite et de la hausse des demandes d'analyse entre 2020 et 2022, les ALM ont commencé à assumer des rôles non traditionnels, comme travailler dans des Centres de COVID et des labos ambulants, ainsi que prendre en charge l'assurance qualité et les AHL. Ceci a aidé les ALM à reconnaître leur potentiel de croissance et de développement dans plusieurs domaines de laboratoire », explique-t-elle.

M^{me} Deepak a vu le champ d'exercice des ALM dépasser l'environnement du laboratoire traditionnel, et rejoindre des labos de recherche, ainsi que des rôles en pharmaceutique et en enseignement. « Cette évolution, qui s'éloigne des rôles plus traditionnels pour les ALM, reflète les changements dans le système de soins de santé, mais apporte aussi de nouvelles opportunités de perfectionnement professionnel et de contribution, déclare M^{me} Deepak. Grâce à mon expérience en labo traditionnel, en histologie et en pathologie chirurgicale, j'ai eu la chance d'explorer un vaste éventail de responsabilités au sein du système de soins de santé au Canada. »

Angela Bueckert, ALM à Steinbach au Manitoba, a aussi été témoin de changements rapides dans les 20 années où elle a travaillé dans un labo rural, à l'hôpital Bethesda. Au début de sa carrière, la majorité de son temps était consacrée à la phlébotomie, à l'organisation des échantillons à expédier et à la distribution des résultats, ce qui était beaucoup plus ardu à l'époque que maintenant. Cependant, les charges de travail plus lourdes ont nécessité une transformation de ces tâches.



ALM et présidente du conseil de la SCSLM, Allie Shields

« Lorsque j'ai commencé, j'étais la troisième ALM dans un groupe composé principalement de TLM. Aujourd'hui, nous avons environ 12 ALM qui aident avec les analyses critiques et les rapports, afin de mieux soutenir les TLM », confirme M^{me} Bueckert.

L'avenir du rôle des ALM

M^{me} Shields est d'avis que ces récents changements ne sont que la pointe de l'iceberg, à mesure que de plus en plus d'employeurs cherchent de meilleurs moyens d'intégrer les ALM dans les milieux de travail, aux côtés des TLM. « Ces opportunités sont créées, et le rôle des ALM va continuer à se

transformer. Les ALM peuvent aider à contrer la crise de ressources humaines dans la santé de plusieurs façons. Notre profil de compétences démontre la souplesse des ALM et fournit des lignes directrices sur les endroits où les ALM peuvent travailler. J'ai été inspirée par une récente présentation sur des ALM œuvrant dans un service de banque de sang manquant d'effectif, soit un milieu de travail non traditionnel pour les ALM. »

M^{me} Bueckert considère que les AHL entraîneront un rôle crucial pour les ALM dans l'avenir. « Les analyses hors laboratoire ont rapidement pénétré notre environnement de travail quotidien en labo. Cette méthode utilise des microfluides pour obtenir des résultats plus rapidement et plus exacts. Je crois que les AHL continuent de gagner en popularité à mesure que la miniaturisation des activités biochimiques réduit les coûts, et augmente la vitesse, la sensibilité ainsi que l'exactitude des analyses. »

M^{me} Deepak constate aussi que le rôle des ALM est en évolution

constante. « Les ALM sont de plus en plus impliqués dans les processus analytiques, les tâches administratives et la gestion de projets. Par exemple, les ALM dans les labos d'analyse d'urine en Alberta sont maintenant les acteurs principaux du traitement et de l'analyse des échantillons. Partout au Canada, les ALM assument des responsabilités administratives supplémentaires, comme la mise à jour des manuels de sécurité au labo, ainsi que la rédaction ou la validation des procédures normalisées d'exploitation, des tâches qui étaient autrefois réservées aux TLM principaux ou aux technologues responsables. »

M^{me} Deepak a fait remarquer la transformation numérique qui a lieu dans les labos, et a souligné la participation cruciale des ALM dans l'organisation des activités de laboratoire : « Les ALM ont été sollicités activement à titre d'experts techniques dans la planification et l'exécution des volets de la mise en œuvre du système d'information hospitalier Epic, en Ontario ».

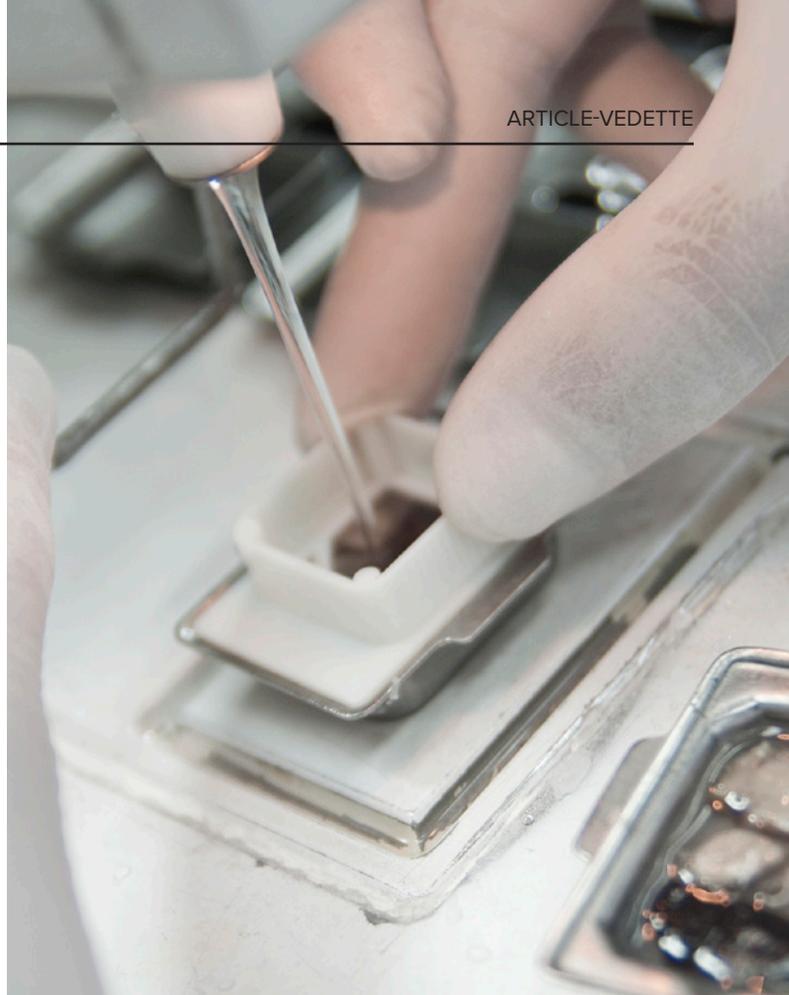
Elle souligne aussi une nouvelle collaboration entre le Réseau universitaire de santé (UHN) et le Michener Institute pour offrir aux ALM une formation spécialisée. « La microcertification en biochimie (BCM110) est un projet pilote conçu pour fournir aux ALM les compétences avancées nécessaires pour soutenir les TLM en biochimie. Ces progrès en matière d'éducation enrichiront le champ d'exercice et l'impact du rôle des ALM, veillant à ce que ces personnes continuent de contribuer de façon significative aux soins de santé », ajoute M^{me} Deepak.

Une carrière d'ALM à l'épreuve de l'avenir

M^{me} Bueckert déclare que ce sont les TLM qui font les microscopies d'urine, mais que les ALM sont formés en vue d'exécuter ces tâches. « Pendant que nos programmes de formation des ALM au Manitoba abordent la microscopie, une formation est obligatoire dans le cadre des compétences avant de passer à l'action, comme c'est le cas pour toutes les procédures de laboratoire. L'ensemble du secteur doit aussi préparer les ALM à acquérir des compétences numériques en matière d'automatisation, car les choses évoluent constamment dans le labo, et deviennent davantage autonomes, l'IA accomplissant de plus en plus de tâches », a-t-elle ajouté.

Son principal conseil pour les ALM qui veulent une longue carrière est de se préparer à devenir des étudiants éternels. Elle croit que les compétences générales, comme la communication, sont parmi les plus importantes, à part la formation technique. M^{me} Bueckert les encourage à prendre contact avec d'autres professionnels de labo par le biais de webinaires et de congrès, et de créer un profil professionnel, ce qui peut créer de nombreuses possibilités d'emploi aujourd'hui et dans l'avenir.

M^{me} Deepak ajoute que la profession peut en faire davantage pour aider les ALM à affronter les réalités de leurs rôles. Et qu'incorporer un aperçu réaliste de l'emploi au processus d'embauche pourrait s'avérer une grande amélioration. « Les meilleurs candidats pourraient avoir un avant-goût des opportunités et des difficultés du poste en question, donnant



Hansika Deepak, ALM

à la candidate ou au candidat et à l'employeur une idée plus éclairée de leur compatibilité, et ainsi réduire le roulement de personnel et les coûts de formation dans une certaine mesure », suggère-t-elle. M^{me} Deepak a aussi indiqué que l'établissement d'une banque de données de mentors et de mentorés, grâce à laquelle les ALM pourraient prendre contact avec des professionnels chevronnés à divers endroits, offrirait de précieux renseignements sur la culture d'entreprise et les attentes, et ce, avant de faire une demande d'emploi ou d'accepter un poste.

Comment les TLM peuvent soutenir les ALM dans l'évolution de leurs rôles

Les trois ALM que nous avons interviewées pour cet article s'accordaient pour dire que les TLM qui travaillent à leurs côtés sont solidaires et encourageants. « Mais il y a toujours des gens qui ont de la difficulté avec les changements et l'impact de ces derniers sur eux-mêmes. C'est une question d'avoir le courage de regarder un problème sous différents angles. Je veux que tout le monde sache qu'avec une solide formation et une certification en bonne et due forme, les ALM peuvent contribuer grandement au labo. À l'Île-du-Prince-Édouard, des ALM qui travaillent dans des services d'hématologie et de microbiologie sont devenus des membres principaux de leurs équipes respectives », confirme M^{me} Shields.

D'ailleurs, toutes trois conviennent aussi qu'une plus grande reconnaissance de la formation des ALM, qui ne sont pas toujours



pleinement employés dans leurs fonctions actuelles, serait avantageuse. « Les nouveaux ALM mettent les connaissances à niveau grâce à leur éducation. Les ALM ayant plus d'ancienneté, grâce à leur vaste expérience, ont aidé à transformer les milieux de travail, notamment en ce qui concerne le passage au numérique et les modifications de procédures. Tirer parti de cette accumulation de connaissances peut enrichir la collaboration et le soutien entre les ALM et les TLM », explique M^{me} Deepak.

Elle a aussi mentionné que les TLM peuvent jouer un rôle de soutien important en partageant des renseignements au sujet d'occasions d'éducation permanente dont les ALM pourraient tirer avantage. Ceci pourrait inclure des ateliers, des cours ou des séminaires qui aideraient les ALM à mieux comprendre les processus analytiques et les défis que confrontent les TLM. « En encourageant les ALM à participer à ces expériences d'apprentissage, les TLM peuvent favoriser un environnement de travail plus intégré et solidaire », poursuit M^{me} Deepak.

« Dans mon labo rural au Manitoba, les TLM et les ALM travaillent en étroite collaboration, explique M^{me} Bueckert. Je sais que c'est différent dans les autres labos, où il y a une division évidente entre les ALM et les TLM. Je crois que le meilleur moyen de s'entraider est la communication, et la conviction que nous travaillons mieux en équipe, en se complétant les uns les autres dans nos rôles respectifs. Dans ce type de situation, nous œuvrons ensemble en vue d'un résultat efficace et exact, qui fournira les meilleurs soins et résolutions possibles pour nos patients. »

Le point de vue d'une gestionnaire : Les pratiques exemplaires pour un environnement collaboratif

Arbour MacLachlan, gestionnaire de la préanalytique, de l'hématologie, de la chimie, de la médecine transfusionnelle et de la cytométrie en flux au service de la pathologie et de la médecine de laboratoire, du Royal Victoria Regional Health Centre (RVH), à Barrie, en Ontario, en a partagé un peu sur la façon dont son département a retravaillé les responsabilités au labo du RVH, et comment ces changements ont touché le rôle des ALM.

« Durant nos rénovations en 2021, nous avons réorganisé le travail au banc et mis l'accent sur la zone de réception des échantillons des ALM. Ceci a impliqué un réaménagement de la table de gaz sanguin et des tâches connexes, les transférant du rôle de TLM à celui d'ALM. Les ALM exécutent désormais toutes les analyses de gaz et de calcium ionisé, ainsi que la mise en place des tests d'osmolalité et de dépistage de drogue dans l'urine. Nous avons aussi mis l'autovalidation en place, ce qui signifie que moins de tests nécessitent l'intervention d'une ou un TLM. Les ALM sont aussi devenus les experts techniques en matière d'automatisation, et effectuent le nettoyage et l'entretien hebdomadaire des chaînes automatisées », a indiqué M^{me} MacLachlan.

L'une des plus grandes difficultés à laquelle les labos sont encore confrontés est la pénurie de personnel, et M^{me} MacLachlan est



Angela Bueckert, ALM

d'avis que poursuivre l'expansion du rôle des ALM leur permettra de travailler à la limite de leur champ d'exercice, afin de soutenir les soins aux patients. Après lui avoir demandé ce qui empêchait ceci de devenir la norme, elle a répondu : « Je crois que c'est souvent une question de "On a toujours procédé de cette façon", et nous sommes incapables de voir ce qui est droit devant nous ». Dans notre établissement, nous avons deux équipes distinctes de ressources humaines pour les phlébotomistes et les ALM. Cela permet à chaque groupe d'être expert technique dans leurs propres

champs d'expertise. En outre, des séries de tâches plus complexes peuvent être entreprises, tout en permettant au personnel de travailler au sommet de son champ d'exercice.

M^{me} MacLachlan veut que les TLM sachent que même si les ALM prennent en charge plus de tâches de laboratoire, cela ne signifie pas que les postes de TLM vont diminuer. En effet, à mesure que la demande continue d'augmenter, et que les besoins des patients deviennent plus complexes, le soutien des ALM donnera plus de temps aux TLM pour accomplir leur important travail d'interpréter et de fournir les résultats. Elle espère que les leaders feront preuve de plus de créativité à l'avenir, alors qu'ils imaginent des cultures d'équipe inédites dans leurs labos. « On devrait encourager la collaboration pour trouver des moyens novateurs d'améliorer les activités quotidiennes. Les organismes de labos qui adoptent ces moyens tôt sont aux premières lignes de la créativité, de l'innovation et de l'engagement du personnel », poursuit M^{me} MacLachlan.

D'ailleurs, elle prévoit que les ALM feront partie d'une profession de la santé réglementée, et elle considère leur rôle tout aussi pertinent et nécessaire que celui des TLM ou des adjoints en pathologie. M^{me} MacLachlan a incité les ALM à poursuivre leur apprentissage afin de pouvoir continuer à se démarquer à mesure qu'ils et elles se préparent pour leur rôle futur : « Au RHV, nous avons dû nous appuyer sur les ALM durant notre transition vers les chaînes automatisées. Nous manquions de TLM, et les ALM ont entrepris de charger les échantillons manuellement, ce qui n'était pas facile, mais ils se

sont illustrés. Notre groupe d'ALM de laboratoire décroché était avide et désireux d'accomplir de nouvelles tâches, et nous avons créé un environnement dans lequel ces personnes se sentaient valorisées et dignes de confiance ».

Dans cet environnement qui change constamment, former les ALM et savoir qu'ils excellent dans leurs rôles aidera les labos à favoriser une culture de respect et de collaboration, cela enrichira les soins aux patients et renforcera les contributions essentielles de chaque membre d'équipe.



Arbour MacLachlan,
TLM

Janet Whalen

Directrice des communications de la SCSLM



Atteindre l'excellence avec fierté

Q et R avec Lauren Upper

L'été dernier, la Huron Perth Healthcare Alliance (HPHA) a remis les prix de la famille Tuer-Hodes, en décernant à Lauren Upper, technologiste de laboratoire médical (TLM) principale, le Prix de reconnaissance de la pratique interprofessionnelle pour les soins exceptionnels. Lauren est membre de la SCSLM depuis plus de sept ans, tout en travaillant au sein de la HPHA, et elle a excellé dans ses capacités de résolution de problèmes et sa volonté d'améliorer les procédures de laboratoire. Nous avons eu l'occasion de lui poser des questions sur son parcours.

Félicitations pour avoir remporté ce prix. Quel effet cela fait-il d'être reconnue pour votre travail?

Honnêtement, c'était bien d'être nommée candidate. Je ne pensais pas que j'allais gagner. C'est agréable d'être reconnue pour mon travail et de savoir que mes contributions sont appréciées, car il est facile de se sentir invisible dans les rôles qu'on assume.

Dans son discours, Donnalene Tuer-Hodes (la fondatrice du prix) a déclaré que la catégorie du prix de pratique interprofessionnelle a été créée pour reconnaître qu'il faut une équipe de personnel visible et invisible pour gérer un hôpital. Cela a vraiment résonné en moi comme une personne qui ne fait pas affaire directement avec les patients, et qui contribue quand même à leur traitement par le travail qu'elle fait. Ce que nous faisons exerce un impact.

Comment votre parcours professionnel vous a-t-il amenée au Stratford General Hospital (SGH)?

Lors de ma dernière année d'études en sciences biomédicales à l'Université de Waterloo, j'ai appris ce que signifiait le métier de technologiste de laboratoire médical. J'ai décidé de fréquenter The Michener Institute pour étudier les sciences de laboratoire médical. Quand j'étais étudiante à cet établissement, j'ai passé mon stage clinique au SGH. J'ai vécu une excellente expérience à titre d'étudiante – l'apprentissage était très direct et le personnel a vraiment pris le temps de m'enseigner la profession.

J'ai toujours su que je voulais travailler dans un laboratoire rural, parce que j'aime mettre la main à la pâte, et j'ai aussi grandi dans des villages. Le SGH est très chargé, car c'est le carrefour d'InterHospital Laboratory Partnership (IHLP), un groupe de 16 hôpitaux ruraux. Il s'agissait d'un excellent choix pour moi. J'ai joint le laboratoire principal du SGH en tant que TLM d'essais,

juste après l'obtention de mon diplôme. Puis, après quatre ans, soit en 2021, j'ai assumé mon poste actuel en tant que TLM principale responsable des quatre sites de la HPHA (Stratford, Clinton, Seaforth et St. Mary's).

Deux des points saillants de votre citation étaient vos compétences en résolution de problèmes et votre capacité à expliquer des concepts complexes en termes simples. Pourriez-vous nous en dire plus sur ces compétences et comment elles s'intègrent dans votre travail quotidien?

Mon état d'esprit en matière de formation est d'expliquer pourquoi nous faisons des tâches d'une certaine manière, pas seulement comment nous les faisons. Il est facile de former des personnes à faire une tâche répétitive, mais une défaillance se produit lorsqu'on dévie de la routine et qu'on ne sait pas quoi faire. Je trouve que le personnel a tendance à retenir sa formation et à renforcer sa confiance lorsqu'il connaît le raisonnement et le but d'une certaine tâche ou procédure, même s'il ne connaît pas les mécanismes plus fins de celle-ci.

Cela est particulièrement important à la HPHA, car trois de nos quatre sites de laboratoire sont principalement composés d'ALM; cela signifie qu'il n'y a pas de TLM sur place en permanence. Le personnel d'ALM travaille souvent de manière indépendante, il faut donc être confiant, surtout lorsqu'on doit faire du dépannage au téléphone pour résoudre un problème. Parfois, il faut faire preuve de créativité en décrivant les choses, pour s'assurer que l'on comprend pourquoi la tâche en question doit être effectuée.

On a également souligné vos initiatives en matière de qualité et votre enthousiasme à l'idée d'améliorer les objectifs du programme. Qu'avez-vous appris qui vous a aidée à vous démarquer dans votre domaine?

L'un de mes dictons est « travailler plus intelligemment, et non plus fort ». J'ai des difficultés avec les choses que je perçois comme étant des inefficacités, il est donc naturel pour moi d'essayer de trouver un moyen de les améliorer. Et, si je ne sais pas comment faire, ou rectifier, quelque chose, je fais des recherches et apprends par moi-même.

Le changement peut être difficile, c'est pourquoi il est important d'inclure les personnes impliquées dans l'amélioration des processus et d'obtenir leurs commentaires. J'ai la chance de travailler avec un groupe de personnes qui sont toujours prêtes à



Lauren Upper reçoit le Prix de reconnaissance de la pratique interprofessionnelle pour les soins exceptionnels au Stratford General Hospital.

essayer une nouvelle façon de faire quelque chose. Bon nombre des améliorations que j'ai apportées proviennent de l'apport de mes collègues ou de leurs demandes. Je suis seulement la personne qui a trouvé un moyen de l'intégrer dans un produit tangible que nous pouvons utiliser tous les jours.

Qu'est-ce qui vous inspire à offrir vos efforts optimaux à vos collègues et à vos patients?

On m'a toujours conseillé de donner la priorité aux patients dans tout ce que je fais et à les traiter de la manière dont je voudrais être

traitée si j'étais à leur place. En sachant que mon travail contribue à leur traitement et les fait rentrer chez eux plus rapidement, je suis motivée à faire mon boulot aussi efficacement que possible.

Mes collègues m'inspirent également par leur volonté de faire ce qu'il faut pour accomplir des tâches et améliorer les soins aux patients. J'apprécie vraiment leur mentalité d'équipe lorsqu'il s'agit de trouver un remplaçant pour un quart de travail ou de s'entraider quand la charge de travail est frénétique. Il est beaucoup plus facile de venir au travail en sachant qu'une équipe solide vous soutient.



Jelili Mustapha, membre de la SCSLM, au congrès mondial CEMCMI avec une collègue professeure nigérienne.

Mon expérience au CEMCMI global 2024 à Barcelone, en Espagne

J'ai récemment eu l'incroyable opportunité d'assister au Congrès européen de microbiologie clinique et des maladies infectieuses (CEMCMI), qui s'est déroulé à Barcelone du 27 au 30 avril 2024. J'ai trouvé que la conférence a été une expérience transformatrice. Elle a fourni des informations sur les dernières avancées en microbiologie clinique et en maladies infectieuses, tout en offrant une plate-forme unique pour faire du réseautage auprès des experts mondiaux dans le domaine.

1^{er} jour : Séances captivantes et discussions stimulantes

Je suis arrivé à Barcelone le 26 avril dernier. L'atmosphère vibrante de la ville a créé une toile de fond inspirante pour l'événement. Le congrès a débuté par une session sur le changement climatique intitulée « *Climate Change and the Spectrum of Infectious Consequences* ».

La professeure Sabiha Essack, de l'Université du Kwazulu-Natal,

en Afrique du Sud, a expliqué comment le changement climatique accélère la résistance aux antimicrobiens, un sujet d'une immense importance compte tenu des changements environnementaux mondiaux actuels. Le professeur Kris Murray de la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM) a abordé un sujet similaire dans son discours sur les implications de la restauration des terres, intitulé « *Implications of Land Restoration for Vector-Borne and Zoonotic Disease Risk* ». Les idées de M. Murray sur la façon dont les changements d'utilisation des terres entraînent la propagation des zoonoses ont souligné l'importance des pratiques durables en vue d'atténuer les risques pour la santé publique.

Étant donné les progrès rapides de l'intelligence artificielle (IA), j'ai assisté avec enthousiasme à des sessions sur les applications de l'IA dans le diagnostic. La présentation de Raksha Kochi intitulée « *Validating the Clinical Utility of ChatGPT in Advancing Gram Stain Interpretations* » a été particulièrement fascinante. Sa présentation a mis en évidence le potentiel de l'IA pour révolutionner les diagnostics de laboratoire en améliorant les délais d'exécution

et l'efficacité clinique. De même, Gemma Staite, de Black Country Pathology Service à Wolverhampton, au Royaume-Uni, a démontré comment l'IA pouvait réduire les arriérés de diagnostic, en particulier dans le dépistage du SARM.

Enfin, Beth Marlowe Goslow de Quest Diagnostics aux États-Unis a expliqué en détail l'application de l'IA dans l'interprétation des tests PCR en temps réel dans les laboratoires cliniques à haut volume, et a montré comment la technologie peut rationaliser les processus de diagnostic complexes.

2^e jour : Explorer l'IA et la santé publique

La deuxième journée a été tout aussi enrichissante. Le colloque intitulé « *Machine Learning and Generative AI in Clinical Microbiology and Infectious Diseases Practice* » a fourni des informations précieuses sur l'intégration de l'IA dans les contextes cliniques. Le symposium « *Year in Public Health* », qui a compris des présentations par la D^{re} Alexandra Mailles de la France et le D^r Ziad Memish de l'Arabie saoudite, a offert un aperçu complet des développements récents en matière de santé publique, soulignant davantage la nature mondiale des défis auxquels nous sommes confrontés.

J'ai également profité de l'occasion pour explorer Barcelone et le pays voisin d'Andorre. Le mélange d'apprentissage professionnel et d'immersion culturelle s'est avéré une journée mémorable.

3^e jour : Le réseautage et une étude approfondie de l'IA

La troisième journée, la session intitulée « *AI Tools Transforming Scientific Research and Communication* » a été un moment fort. J'ai rétabli des liens avec le D^r Ilan Schwartz, un spécialiste des maladies infectieuses, maintenant à l'Université Duke, en Caroline du Nord. Sa présentation « *Large Language Models and Management of Infectious Diseases* » a examiné la lame à double tranchant de l'IA, soulignant les risques de désinformation et de fausse information. Le D^r David Resnik, des National Institutes of Health aux États-Unis, a alimenté le débat en discutant de la façon dont le texte généré par l'IA remet en question les valeurs fondamentales de la recherche, suscitant des réflexions profondes sur les implications éthiques de l'IA en science.

En tant qu'immigrant du Nigéria, j'ai trouvé le symposium « *New Approaches for Malaria Screening, Management, and Prevention* » personnellement significatif. Le fait de comprendre les dernières avancées en matière de diagnostic et de gestion du paludisme était particulièrement pertinent, compte tenu de l'impact de cette maladie dans mon pays d'origine. La présentation m'a également rappelé des souvenirs nostalgiques de ma présentation sur le paludisme chez les femmes enceintes au CEMCMI 2017 qui s'est déroulé à Vienne, en Autriche.

Présentation par affiche sur la cybersécurité

Je suis heureux d'avoir apporté mes recherches dans le cadre d'une présentation par affiche intitulée « *Ransomware in the Healthcare Industry* ». Elle s'est penchée sur la façon dont les cyber-acteurs ciblent les secteurs des soins de santé – un sujet de plus en plus important, étant donné la fréquence croissante des cyberattaques.



Jelili Mustapha représente le Canada à la première journée du congrès.

Il s'agissait d'un élément unique à ce congrès, car il n'y avait pas d'autres présentations sur la cybersécurité, ce qui en fait un ajout crucial au discours sur la sécurité des soins de santé.

Ma participation au CEMCMI 2024 fut une expérience inestimable, qui a fourni une plate-forme pour en apprendre plus sur les dernières recherches et innovations en microbiologie clinique et en maladies infectieuses. Le congrès a aidé à faciliter la croissance professionnelle, les opportunités de réseautage, et une compréhension plus approfondie des défis et des progrès mondiaux dans notre domaine.

J'exprime ma profonde gratitude à la SCSLM pour m'avoir décerné le prix du Fonds international des fondateurs, qui a rendu possible ma participation et a soutenu mon perfectionnement professionnel, ainsi que mon réseautage.

Jelili Mustapha

MSc, B.MLS (Hons), MLS (ASCP) CM, MLT
Alberta Precision Labs,
Edmonton (AB)



Prix d'excellence Gaman J. Modi

Liliana Pearson, modèle à émuler au Shared Hospital Laboratory (SHL)



Le Prix d'excellence Gaman J. Modi reconnaît les professionnelles et professionnels qui ont une passion pour la science de laboratoire médical. Cette passion se manifeste dans leur travail quotidien par un engagement, une grande compétence et compassion envers les soins aux patients. Cette année, Liliana Pearson, technologiste de laboratoire médical (TLM) principale au Shared Hospital Laboratory (SHL), à North York, en Ontario, a reçu ce prix prestigieux.

La nomination de Liliana pour le Prix d'excellence Gaman J. Modi a été appuyée par plus d'une trentaine de ses collègues, et beaucoup d'entre eux ont souligné l'impact significatif qu'elle a eu sur leurs vies professionnelles et les activités du laboratoire. Forte de plus de 40 années d'expérience en microbiologie clinique, son illustre carrière sert d'exemple d'excellence et de leadership dans le domaine de la science de laboratoire médical. D'une main experte, Liliana a intégré une mine de connaissances et d'expertise, contribuant considérablement au SHL et aux soins aux patients.

Parmi ses qualités, ce sont son leadership et ses compétences en matière de mentorat qui ont fait d'elle une pierre angulaire au SHL. Au fil des ans, son expérience a solidifié ses aptitudes en résolution de problèmes et en prise de décisions. Elle respecte ses collègues, et s'attaque avec enthousiasme aux défis et aux occasions d'apprentissage.

Liliana a partagé son expérience à l'hôpital général de Scarborough et au SHL, soit le plus important labo hospitalier de microbiologie en Ontario. Au fil des années, le laboratoire a subi des changements physiques et technologiques, ainsi que des rénovations, et Liliana y a été une professionnelle clé depuis 1997, dès l'ouverture du labo. Dans son rôle principal, où elle supervise l'assurance qualité, son immense souci du détail garantit des normes très élevées en matière de qualité du travail. Ses compétences ont été particulièrement inestimables durant la pandémie de COVID-19, période cruciale durant laquelle elle a passé des heures inlassables à rédiger des procédures normalisées d'exploitation pour tester et établir des mesures de contrôle de la qualité, afin de garantir la fiabilité et l'exactitude des analyses.

Nous sommes très reconnaissants et fiers de compter Liliana dans notre communauté. Sans aucun doute, son cheminement et son histoire dans le domaine de la science de laboratoire médicale laissent une marque indélébile sur la profession. Les PLM de son calibre assurent des résultats fiables et de grande qualité, rehaussent et encouragent les autres professionnels de labo à suivre son parcours d'excellence et d'engagement. Merci, Liliana!



Liliana Pearson, TLM, reçoit le Prix d'excellence de Gaman Modi et de Michael Grant, le directeur du marketing et des communications de la SCSLM.



Christine Bruce reçoit son prix. De gauche à droite : Jessica Bourke (présentatrice), Christine Bruce, Christine Nielsen (chef de la direction de la SCSLM) et Mary Fountas (présentatrice).

Prix de fierté professionnelle A.R. Shearer

Christine Bruce, une leader visionnaire au Réseau universitaire de santé

Le Prix de fierté professionnelle A.R. Shearer célèbre et reconnaît les professionnelles et professionnels de laboratoire médical qui démontrent de la fierté dans leur leadership, leurs réalisations extraordinaires et leur engagement envers

l'excellence dans l'exercice de la science de laboratoire médical. Nous sommes fiers de remettre ce prix à Christine Bruce pour son dévouement, son leadership visionnaire et son engagement envers la profession. Elle est aussi une récipiendaire antérieure du Prix d'excellence Gaman J. Modi, et la première personne à recevoir ces deux prix de la SCSLM.

La vision de Christine pour l'avenir de l'éducation et du diagnostic en laboratoire, ainsi que l'exécution de cette vision, fait d'elle la parfaite lauréate de ce prix. Ses collègues ont fièrement soutenu sa nomination, soulignant l'attention particulière de Christine envers l'éducation, les aspirations, le bénévolat, l'accès et l'excellence. Son cheminement de carrière est rempli de réalisations et de décisions significatives qui ont contribué à la réussite d'étudiants et de professionnels partout en Ontario. Christine est diplômée du programme de technologiste de laboratoire médical (TLM) au St. Lawrence College, une expérience qui a éveillé sa conviction envers l'importance de la formation collégiale et universitaire.

En qualité de défenseuse des intérêts de l'excellence des étudiants dans son rôle actuel de directrice principale du programme de médecine de laboratoire au Réseau universitaire de santé (UHN), Christine a défendu les intérêts des programmes des TLM en augmentant les occasions de stage, soit plus de 20 places dans les cinq dernières années. Sa vision unique a rehaussé l'expérience des étudiants grâce à des projets novateurs, notamment une expérience d'apprentissage jumelée étudiant-leader, qui favorise les compétences en administration de programmes et en direction de projets.

La passion de Christine envers la profession alimente ses

efforts pour enrichir le secteur et encourager la collaboration interprofessionnelle, avec une grande attention portée sur l'inclusion de la médecine de laboratoire à titre de partenaire déterminante dans la prise de décisions. L'une de ses principales réalisations, qui a d'ailleurs attiré l'attention du pays, fut la création du rôle de technicienne/technicien de laboratoire avancé, tirant parti de professionnelles et professionnels très performants dans le cadre de directives médicales, afin de remédier à la pénurie de main-d'œuvre, et simultanément, permettant à ces gens de progresser dans leur carrière. Ses collègues apprécient son travail soutenu envers la réussite collective, plutôt que la reconnaissance individuelle, grâce à diverses campagnes et stratégies axées sur le maintien de l'exploitation des labos en milieux ruraux, en tenant compte de la pénurie de personnel et de l'augmentation des services aux endroits en grande demande.

Le bénévolat auprès d'autres organismes liés aux laboratoires fait aussi partie de son expérience. Elle a siégé au comité consultatif de programme, tant au St. Lawrence College qu'au Michener Institute of Education à l'UHN, offrant son expertise sur les stratégies d'avenir et en fournissant de la rétroaction sur les stages et le contenu. En outre, elle est membre antérieure du conseil d'administration de l'Association des professionnels des laboratoires médicaux de l'Ontario (APLMO) et du Collège canadien des leaders en santé (CCLS), à Toronto. La SCSLM a aussi eu le plaisir de travailler avec Christine. Elle a soutenu nos initiatives en faisant du bénévolat pour la campagne du Sarrau de labo indigo, l'Exposition invisible, et plus encore.

Enfin, Christine personnifie l'excellence universitaire. Elle est auteure, chercheuse et conférencière, discutant de sujets intéressants et percutants à différents congrès, notamment lors d'événements de la SCSLM. Nous sommes heureux de reconnaître Christine pour son dévouement inébranlable, son leadership visionnaire et son engagement résolu envers la science de laboratoire médical et l'avenir de la profession. Merci, Christine!

Le pouvoir de notre communauté : LABCON2024 à St. John's (T.-N.-L.)

LABCON2024 visait à favoriser les liens entre les membres une communauté qui travaille dans les coulisses pour les patients partout au Canada. L'événement a fourni des occasions de formation, de divertissement et de repos dans la belle ville de St. John's, à Terre-Neuve-et-Labrador, où les participants ont été encouragés à pousser les limites de leur apprentissage. Les membres sont venus de partout au pays pour apprendre, s'amuser et établir des relations avec leurs pairs.

Le premier jour du congrès a coïncidé avec la Journée nationale des peuples autochtones. Le 21 juin est une journée célébrée par la population canadienne depuis 1996 pour honorer l'histoire, la diversité et la résilience des Premières Nations, des Inuits et des Métis partout au pays. La chef de la direction de la SCSLM, Christine Nielsen, a reconnu la patrie ancestrale des Béothuks et des Mi'kmaq, et a présenté un gardien du savoir autochtone qui nous a accueillis sur ses terres ancestrales.

La présidente Michele Sykes (actuellement la présidente sortante) et le conseil d'administration ont distribué des épinglettes LABCON2024, un symbole de leadership, de formation continue et de partage des connaissances dans la profession de laboratoire médical. En respectant la tradition, la présidente a également octroyé les Subventions LABCON à l'intention des leaders de demain, qui permettent aux étudiants et aux nouveaux diplômés d'assister au congrès. Félicitations à Denise Bu, Erykah Brown, Jacob Wasylenko, Jiaming Du, Stephanie Côté Girard et Elly Mechefske-Hazboun.

Le même jour, on a tenu la 88e assemblée générale annuelle (AGA). Le conseil d'administration a présenté les faits saillants de 2023, les membres ont voté sur les modifications aux règlements et le personnel a annoncé les personnes élues aux deux postes ouverts au sein du conseil d'administration, ainsi que la nouvelle présidente et le nouveau vice-président. Pour en savoir plus sur l'AGA, consultez la page 41.

Cette année, LABCON a présenté trois séances plénières et un atelier final pour clôturer la conférence. Le premier jour a commencé par une présentation incroyable sur l'épidémiologie de la mortalité liée aux substances à Terre-Neuve-et-Labrador, par le Dr Nash Denic, médecin légiste en chef et épidémiologiste à

l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), et Shane Randel, épidémiologiste des enquêtes sur les méfaits liés aux substances et les décès en santé publique à l'ASPC. La deuxième séance a été dirigée par Daphne March, coach de rétablissement et animatrice de guérison axée sur la terre, qui nous a emmenés dans un voyage pour explorer une approche holistique envers la santé et le mieux-être. Pour clôturer les séances plénières, l'adjudante-chef des Forces armées canadiennes et ancienne présidente de la SCSLM, Lucie Alain, a fait une présentation émouvante sur son expérience de leadership dans les forces armées et sur la façon de transférer cet apprentissage au laboratoire. Enfin et surtout, les participants ont assisté à une présentation intéressante et à un atelier sur l'art des peuples mi'kmaq et leurs pétroglyphes, dirigés par Marcus Gosse, artiste mi'kmaq et membre de la Bande Qalipu des Premières Nations.

Tout au long du congrès, les sessions en petits groupes ont porté sur une variété de sujets d'actualité et novateurs, tous liés au laboratoire. Le vendredi, les participants en ont appris sur l'automatisation et ses applications éventuelles, ont reçu une mise à niveau sur la qualité et se sont informés sur les nouvelles tendances en matière de maladies sexuellement transmissibles et les découvertes relatives au syndrome post-COVID-19 (COVID longue), parmi de nombreux autres sujets.

Les participants en ont également appris davantage sur l'innovation et la technologie à chaque kiosque d'exposants pendant le congrès.

La journée s'est terminée par l'événement « Se rallier en allée » dans la rue George, un endroit marquant à St. John's connu comme le foyer du plus grand nombre de bars et de pubs par habitant en Amérique du Nord. Les participants ont profité d'un vendredi soir amusant immergé dans la culture traditionnelle de Terre-Neuve.

Le samedi, nous avons assisté à des présentations d'experts sur des sujets comme la simulation virtuelle, la gérance antimicrobienne, la collaboration entre les ALM et les TLM, Labo avec soin et la tempête de cytokines pour n'en nommer que quelques-uns. Ce soir-là, les participants ont rencontré leurs collègues au Souper de la présidente à la brasserie YellowBelly, un monument historique à St. John's.

Le dernier jour du congrès, les présentations ont exploré des approches créatives envers la pénurie de personnel, la santé mentale, le leadership et plus encore. La présidente Michele Sykes et la chef de la direction Christine Nielsen ont remercié tout le monde pour un congrès LABCON2024 inoubliable. Nous sommes reconnaissants à chacune et à chacun des participants, des bénévoles, des membres du personnel et des membres du conseil d'administration, des exposants et des commanditaires de s'être réunis à nouveau en vue de célébrer une autre année de cet incroyable rassemblement d'amis et de collègues. Nous sommes impatients de vous revoir l'année prochaine à Montréal.



1. Membres et anciens membres du conseil d'administration. De gauche à droite : Lucie Alain (ancienne présidente), Madison Sielski (administratrice, MV et SK), Dennet Pritchard (administratrice, BC et YK), Joël Rivero (ancien président). **2.** Conceptions d'art Mi'kmaq pour l'atelier du dernier jour mené par l'artiste micmaque, Marcus Gosse. **3.** Des représentants de Nova Biomedical dans la salle des exposants. **4.** Participants à LABCON à côté de Sylvie LeBreton, la nouvelle administratrice élue du Québec. **5.** Participants à LABCON qui donnent un baiser à une morue dans le cadre de la soirée d'initiation. **6.** Participantes à LABCON lors du souper de la présidente à thème Mardi Gras à la brasserie Yellowstone.



La brasserie YellowBelly a survécu à l'incendie de St. John's en 1892. Son nom et son histoire rappellent l'histoire des immigrants irlandais sur l'île.



En mémoire

Célébrer la vie de Valerie Booth

C'est avec une profonde tristesse que la SCSLM, ses amis, sa famille, ses collègues et ses membres ont appris le décès de Valerie Booth le 10 mai 2023. Valerie a été membre de longue date de la Société et directrice générale de 1980 à 1999. La SCSLM offre ses sincères condoléances à la famille et aux amis de Valerie à l'occasion de son décès.

Valerie est née en 1937 à Halifax, au Yorkshire, en Angleterre, dans une famille de trois sœurs. Elle a fréquenté l'université à Bradford, en Angleterre, où elle a obtenu sa certification de laboratoire. Elle a ensuite obtenu son IMLT et plus tard, le titre de Fellow (FIMLT) à Londres, en Angleterre.

Valerie a immigré au Canada en 1962 et a obtenu un emploi au Women's College Hospital de Toronto. Elle a ensuite travaillé au Wellesley Hospital, puis au Sunnybrook Hospital en tant que technologue en chef, et enfin au Toronto Institute of Technology (maintenant The Michener Institute of Education at UHN) à titre de chef du programme de technologie de laboratoire médical.

Valerie s'est jointe au personnel de la Société canadienne des technologues de laboratoire (SCTL) en 1980 et, suivant une brève orientation avec l'ancien directeur général, Archie Shearer, elle a assumé le rôle de directrice générale. À cette époque, la SCTL était une organisation manuscrite, jusqu'à ce que Valerie décide de l'informatiser, en commençant par le service des finances et

finaleme nt l'ensemble de l'organisation. L'informatisation des dossiers financiers a permis aux finances de la Société de faire l'objet d'un suivi rapide et exact. Grâce à sa surveillance financière astucieuse et minutieuse, la SCTL a été en mesure d'acheter une propriété, de construire le bâtiment actuel et de rembourser son prêt hypothécaire en peu de temps.

Sous la direction de Valerie, la SCTL a élargi ses rôles de relations publiques et de défense des intérêts. Valerie était une ardente partisane de la certification nationale et, alors que les provinces procédaient à l'octroi de licences et à la réglementation, la SCTL a plaidé en faveur de la préservation des normes nationales. La SCTL a travaillé en étroite collaboration avec l'Association médicale canadienne pour accréditer les établissements d'enseignement et s'assurer que les normes nationales étaient préservées. Au cours du mandat de Valerie, la SCTL s'est également jointe à l'Association internationale des technologues de laboratoire médical (maintenant l'International Federation of Biomedical Laboratory Sciences) et par la suite, a soutenu deux membres dans leur cheminement pour devenir présidents de cette organisation.

La SCTL a évolué tout au long des années 1990 et Valerie a appuyé une campagne populaire visant à changer la raison sociale afin de refléter plus précisément les membres. En juin 1997, dans sa 60^e année, la SCTL est devenue la Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM). Cette décision a ouvert la voie à d'autres professionnelles et professionnels de laboratoire pour devenir membres de l'organisation.

Valerie était exigeante, mais elle se conduisait de manière juste avec une rigueur intellectuelle, une détermination sans faille et un esprit vif. Elle avait une relation remarquable avec ses collègues et ses bénévoles. Elle les a traités avec respect, a encouragé et encadré plusieurs individus et s'est assurée que ceux-ci et leurs familles se sentaient appréciés pour leur dévouement envers l'organisation. Valerie serait la première à partager le mérite et à souligner les efforts et les réalisations de l'équipe.

La vie personnelle de Valerie était aussi riche et aussi complète que sa vie professionnelle. Elle aimait la musique classique, la littérature anglaise et, quand elle était plus jeune, les voyages. Elle faisait partie d'une famille très unie et d'un groupe d'amis de longue date. La passion primordiale de Valerie, en tout cas, était le vin. Elle était une connaisseuse avisée et a été l'un des membres fondateurs de la Société canadienne Opimian en 1973 (maintenant le Club de vin Opimian).

On ne saurait trop insister sur les contributions de Valerie à la SCSLM et à la profession de science de laboratoire. Elle a guidé l'organisation avec dévouement, prévoyance et intégrité pendant près de deux décennies. Elle a laissé derrière elle une organisation solide, dynamique et financièrement stable sur laquelle les prochains dirigeants ont pu s'appuyer. La SCSLM lui est redevable à jamais.

Linda Banks

ART (Chem)

Ancienne présidente de 1998

Présidente du Congrès 2000 de l'IAMLT

Membre honoraire de la SCSLM de 2001

Interior Health

UP TO \$20,000
AVAILABLE IN
SIGNING
BONUSES.
T&C APPLY

TIME TO TAKE
THE NEXT STEP IN
YOUR CAREER
JOURNEY.

WE'RE HIRING
MEDICAL LAB TECHS.
YOU COULD BE ONE
OF THEM.

JOIN OUR
TEAMS

Jobs.InteriorHealth.ca

Le nouveau conseil d'administration

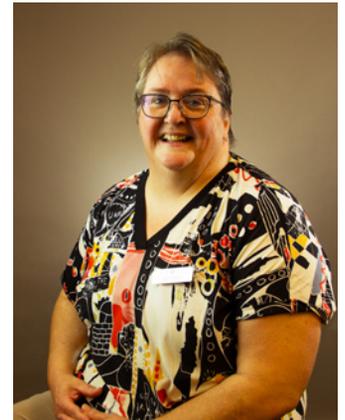
La SCSSLM a tenu sa 87^e assemblée générale annuelle (AGA) le 21 juin 2024, à St. John's, à T.-N.-L., le premier jour du congrès LABCON2024. Lors de l'événement, nous avons annoncé les résultats de l'élection du conseil d'administration pour les postes d'administrateur ALM et d'administrateur, Québec. Merci à chacune et à chacun des membres qui a pris le temps de voter et d'exercer son droit d'adhésion. Les élections ont eu lieu en ligne et les résultats ont été confirmés par un vérificateur. Félicitations à Nickole Wlasichuk, administratrice ALM, et à Sylvie LeBreton, administratrice du Québec.

Les électeurs à l'AGA ont également approuvé une nouvelle modification aux règlements. Le terme en anglais pour le poste de leadership au sein du conseil d'administration, soit « *President* » est passé à « *Chair* », car il reflète plus fidèlement les responsabilités et les obligations de rendre compte de ce poste au sein du conseil. (Le terme pour ce poste demeure inchangé en français.) En raison de ce changement, et comme on l'a annoncé dans la dernière édition du JCSSLM, Allie Shields détient maintenant le titre de présidente du conseil d'administration. De même, Valentin (Tino) Villatoro, administrateur, AB, NT, NU a été élu à titre de vice-président lors de la réunion du conseil d'administration de juin à St. John's, à T.-N.-L. Félicitations à ces deux personnes!

Chaque nouvel administrateur, ainsi que la présidente et le vice-président du conseil, ont commencé leur mandat le 1^{er} juillet 2024, tel qu'approuvé lors de la 86^e AGA à Whistler, en C.-B. Nous remercions tout particulièrement chaque candidat et membre du conseil d'administration d'avoir participé activement à la communauté de la SCSSLM.



Nickole Wlasichuk
Administratrice ALM



Sylvie LeBreton
Administratrice, Québec



Allie Shields
Présidente



Valentin (Tino) Villatoro
Vice-président / administrateur,
AB, NT et NU

Si vous souhaitez consulter l'ensemble des membres de notre conseil d'administration à compter du 1^{er} juillet 2024, visitez csmls.org/A-propos-de-nous/Au-sujet-de-la-SCSSLM/Conseil-d-administration.aspx?lang=fr-CA

Mises à jour sur l'assemblée générale annuelle

En juin dernier, la SCSML a tenu sa 88^e assemblée générale annuelle à St. John's, à Terre-Neuve. L'assemblée a compris un aperçu des activités et des projets de 2023 de la SCSML, des rapports financiers, des efforts de représentation pour l'amélioration de la profession et des résultats de l'élection du conseil d'administration divulgués à la page 40.

De plus, les membres ont approuvé plusieurs modifications aux règlements portant sur les fonctions de la Société :

Chapitres 4.0 Conseil d'administration; 6.0 Dirigeants; 8.0 Réunions des membres; 10.0 Réunions du conseil d'administration

On a modifié le terme en anglais du poste de leadership, soit « *President* », touchant les articles 4.4, 4.6, 6.1, 6.2, 6.3, 6.3.1, 6.4, 6.5, 8.3, 10.2, et 10.5. Le conseil a proposé d'adopter le terme « *Chair* » pour refléter plus fidèlement les responsabilités et les obligations du rôle. Puisque la traduction de ce terme demeure la même en français (« président »), ce changement n'a aucune incidence sur les règlements en français.

Chapitre 5.0 Élection des administrateurs

L'article 5.1 fait référence au nombre de membres du conseil d'administration nécessaires pour le comité des candidatures, qui était composé de trois à quatre membres, présidé par le président sortant. Avec la modification adoptée, les membres du conseil d'administration qui composent ce comité seraient spécifiquement les membres du comité exécutif, soit le président sortant, le président et le vice-président. Le président sortant continuerait de présider ce comité.

L'article 5.3 stipule que les membres qui souhaitent proposer leur propre candidature pour l'élection au Conseil doivent solliciter les signatures de 10 membres votants afin que leur nom soit inscrit sur le bulletin de vote. Afin d'éliminer les obstacles

et de permettre un processus plus accessible, la modification proposée réduit le nombre de signatures requises à deux membres votants.

Chapitre 2.0 Adhésion des membres

À l'article 2.2, il y a un astérisque qui fait référence aux Services de l'agrément d'Agrément Canada, en tant que définition de la forme abrégée « agrément AC ». Les « services de l'agrément » constituent un terme historique, un rappel de l'époque où l'Association médicale canadienne exerçait la fonction d'agrément.

Le changement proposé rectifie cette situation et raccourcit la description à « Agrément Canada ».

Chapitre 12.0 Conseil des normes professionnelles

Le chapitre 12 concerne le conseil des normes professionnelles. Ce conseil n'existe plus et le chapitre en question sera supprimé. Les services d'examen et de l'évaluation des connaissances acquises pour les TLM sont gérés selon des contrats individuels auprès de la majorité des organismes de réglementation provinciaux. De plus, la SCSML rencontre le consortium des organismes de réglementation quatre fois par année. Il s'appelle l'Alliance canadienne des organismes de réglementation des professionnels de laboratoire médical, ou l'ACORPLM.

Chapitre 19.0 Structure nationale/provinciale consultative

Le chapitre 19 concerne le conseil des relations gouvernementales et publiques. Ce conseil n'existe plus et le chapitre en question sera supprimé. Étant donné que plusieurs partenaires provinciaux doivent se distancier des activités de défense des intérêts en raison de conflits avec leurs fonctions en matière de réglementation, ce conseil n'est plus viable. Cependant, la SCSML demeure déterminée à collaborer avec ses partenaires provinciaux au fur et à mesure que les besoins et les possibilités se présentent.

Toutes les propositions ci-dessus ont été adoptées et seront reflétées dans les règlements révisés, qui seront disponibles à scslm.org.

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 :

Août

Réunion des secrétaires parlementaires de la C.-B.
VIRTUELLE

Session de rétroaction du programme d'orientation relatif aux titres de compétences étrangers du gouvernement du Canada : récipiendaires antérieurs du projet
VIRTUELLE

Sunnybrook Health Sciences Centre, présentation du Prix Gaman J. Modi
TORONTO (ON)

Gouvernement de l'Alberta, réunion sur la réglementation des ALM
VIRTUELLE

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

Septembre

Réseau universitaire de santé (UHN), présentation du Prix A.R. Shearer
TORONTO (ON)

Groupe d'intervention action-santé (GIAS), réunion de l'équipe de direction
VIRTUELLE

Anderson College, présentation : Customer Service: Through a Generational Lens
TORONTO (ON)

International Federation of Biomedical Laboratory Science (IFBLS), réunions des délégués principaux et de l'assemblée générale des délégués
RICHMOND (BC)

EQUAL (Agrément Canada), réunion du Forum
VIRTUELLE

Réunion du GIAS
OTTAWA (ON)

Simulation Canada, assemblée générale annuelle (AGA)
VIRTUELLE

Alliance canadienne des organismes de réglementation des professionnels de laboratoire médical (ACORPLM) et SCSLM, réunion d'équipe sur la planification de la transition (ECA/examens)
VIRTUELLE

Présentation aux étudiants : Introducing Students to CSMLS and the Exam
VIRTUELLE

Octobre

ASPC, réunion du groupe de travail sur l'engagement des laboratoires avec les collectivités AEN (2 fois)
VIRTUELLE

ACORPLM et SCSLM, réunion sur la transition (2 fois)
VIRTUELLE

Présentation au congrès du Newfoundland and Labrador College of Medical Laboratory Sciences (NLCMLS)
ST. JOHN'S (NL)

Présentation au congrès de la BC Society for Laboratory Science (BCSLS)
VICTORIA (BC)

Présentation au congrès du Canadian Diagnostic Executive Forum (CDEF)
TORONTO (ON)

Société canadienne des directeurs d'association (SCDA), présentation au congrès national
OTTAWA (ON)

Collèges et instituts Canada, réunion du comité consultatif sur le projet Virtu-AIT
VIRTUELLE

Novembre

Réunion du comité d'orientation d'Alberta Precision Labs (APL)
OPSS : stages d'étudiants ruraux/régionaux
VIRTUELLE

GIAS, réunion de l'équipe de direction
VIRTUELLE

Réseau canadien des organismes de réglementation (RCOR), réunion du comité consultatif sur les programmes de formation
VIRTUELLE

ASPC, réunion du groupe de travail sur l'engagement des laboratoires avec les collectivités AEN (2 fois)
VIRTUELLE

Association canadienne de normalisation (CSA), réunion sur la norme TC Z252, laboratoires médicaux et systèmes de qualité
VIRTUELLE

Less maintenance
Less decapping
Less sealing
do less.
Less effort



Atellica CI + Atellica Integrated Automation

Today's labs are continually asked to do more: more testing volume, more staffing challenges, more administrative burden.

With the Atellica Portfolio, our goal is simple: **do less.**

Our newest chemistry immunoassay system, the Atellica CI + AIA, helps free your staff from manual work so they can focus on human work.

siemens-healthineers.ca/atellica-ci

Experience the Atellica CI + AIA for yourself with augmented reality!

1. Scan the QR Code with your phone's camera and click on the link that appears
2. Click on 'View' and allow use of camera*
3. Now, hover over this page to experience the Atellica CI



* Optimal on Apple phones. If you don't get prompted, you can install the 'Stories-AR' App on your phone and proceed to #3.



La grande majorité des réclamations de membres ont porté sur la défense contre les contestations disciplinaires par les organismes de réglementation provinciaux.

Scanner ici



Assurez-vous de conserver votre protection offerte par l'ARP quand vous renouvelez votre adhésion.