# Appel à l’action de la profession canadienne de laboratoire médical

*La Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM) est le leader national et provincial de certification des technologistes de laboratoire médical (TLM) et des adjoints de laboratoire médical (ALM), ainsi que l’association professionnelle nationale des professionnels de laboratoire médical (PLM) au Canada.*

*Ce document devrait être diffusé aux formateurs, doyens, administrateurs, sites de stages cliniques, autorités réglementaires, organismes d’agrément, représentants gouvernementaux en matière d’éducation et de santé, ainsi qu’à d’autres parties prenantes de laboratoire médical au besoin. Nous vous invitons à faire parvenir ce document à vos collègues pour aider à appuyer l’appel à l’action.*

**Objectif de l’appel à l’action :**

L’appel à l’action aborde les efforts nationaux et régionaux, immédiats et à long terme nécessaires pour confronter la pénurie de ressources humaines en santé (RHS) et de technologistes de laboratoire médical (TLM) au Canada.

**Contexte :**

La qualité et la mesure dans laquelle les professionnels de laboratoire médical (PLM) influencent les décisions des patients, en effectuant des tests de laboratoire, en utilisant des appareils d’analyse de biologie délocalisée et en renforçant les conversations cliniques à l’aide de renseignements fondés sur des données probantes, dépendent de votre collaboration pour changer la pénurie de RHS.

Le gouvernement ne mène pas d’initiative visant à suppléer à la pénurie nationale de RHS en ce qui concerne les TLM. Sans un effort national pour changer la situation actuelle de notre profession, les PLM éprouveront encore de difficultés dans leur milieu de travail. D’autres professionnels de la santé, qui ne sont pas qualifiés en science de laboratoire médical, devront assumer quelques-unes de nos responsabilités (délégation des tâches) afin de fournir les meilleurs soins possibles aux patients. Autrement, ces derniers remarqueront une détérioration des services d’analyse de laboratoire, pouvant avoir un impact négatif sur leur santé.

Le public et la SCSLM ont de fortes attentes en matière d’analyses effectuées par la main-d’œuvre canadienne des soins de santé. Nous croyons que les PLM sont intégraux à ce processus, et que des PLM, laboratoires et programmes académiques avertis et engagés jouent un rôle primordial pour passer à l’action.

Nous avons l’occasion de changer la situation de la pénurie de RHS. En tant que regroupement des parties prenantes de laboratoire médical qui contribuent aux soins des patients et à la prise de décisions de l’équipe de la santé, nous devons remédier immédiatement à ce scénario complexe et négatif qui se déroule à l’heure actuelle.

**Ce que révèlent les données probantes :**

1. Les PLM font face à des fardeaux de travail entraînés par une augmentation d’emplois précaires et la compression des dépenses liées au système de la santé, même dans le cadre de l’automatisation croissante dans les laboratoires et des pénuries de main-d’œuvre. Les ALM sont une ressource essentielle pour soutenir le travail des TLM, et vice versa.
   1. Des emplois précaires ont été notés comme une technique pour suppléer à des restrictions budgétaires dans le laboratoire selon des discussions entre les parties prenantes.
   2. Les mesures des volumes de travail continuent d’afficher une tendance à la hausse dans la profession. L’Ontario a prévu une croissance annuelle de 1,8 % des analyses de laboratoire entre 2005 et 2010; cependant, une augmentation réelle de près de 4 % par année a été enregistrée, entraînant une hausse du nombre d’analyses à un rythme plus rapide que la capacité de la main-d’œuvre.[[1]](#footnote-1)
   3. Les données du [Sondage auprès des diplômés récemment certifiés](https://csmls.org/csmls/media/documents/CSMLS-New-Graduate-Employment-Survey-2017-Grads-2016-v1-1-Exec_FR.pdf) en 2017 indiquent un nombre élevé d’emplois précaires des TLM qui sont entrés dans la main-d’œuvre dans l’année suivant leur certification SCSLM. Bien que 95 % des TLM aient occupé un poste à ce moment-là, seulement 48 % ont travaillé à temps plein; le reste a occupé un emploi à temps partiel, temporaire ou occasionnel. Il faut mentionner que la situation est même pire pour les ALM, qui ont occupé des postes à temps plein pendant 16 % du temps.
   4. Des questions de santé mentale en milieu de travail liées à l’environnement professionnel et à la charge de travail pour les PLM ont atteint un état critique.
2. À l’heure actuelle, on fait face à une pénurie de TLM dans la main-d’œuvre, ce qui s’aggravera alors que les *baby boomers* prennent leur retraite. La pénurie courante et future n’est pas contrebalancée par une augmentation correspondante de places pour les étudiants dans des programmes académiques. Voici quelques exemples concrets :
   1. [Des données publiées en 2015 ont indiqué](https://secure.cihi.ca/estore/productSeries.htm?pc=PCC513) qu’environ 40 % des TLM au Canada étaient âgés d’au moins 50 ans. En 2010, l’Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a identifié que [près de la moitié de tous les TLM seront admissibles à prendre leur retraite dans les prochaines 10 années](http://www.servicecanada.gc.ca/eng/%20qc/job_futures/statistics/3212.shtml), avec **l’impact le plus considérable dans les communautés rurales et éloignées**. Les données ont démontré que la perte la plus importante dans la main-d’œuvre des TLM a été associée à ceux qui ont obtenu leurs diplômes il y a de 21 à 30 ans. On n’a observé aucune augmentation correspondante du nombre de TLM obtenant leur certification dans n’importe quelle catégorie d’âge.
   2. En 2015, on a compté 19 840 TLM dans la main-d’œuvre canadienne selon l’ICIS, et 586 ont obtenu leur certification par année (moyenne sur cinq ans). En utilisant ces valeurs comme une mesure approximative pour démontrer l’impact d’une pénurie potentielle de RHS, si la moitié de la population était admissible à la retraite, le résultat serait 9 920 postes de TLM ayant besoin d’être remplacés. **Dans le cadre d’un plan de remplacement avec toutes les données demeurant constantes au fil du temps, le Canada aurait besoin de 992 nouveaux diplômés TLM certifiés par la SCSLM annuellement.** Le pays n’a que 59 % des diplômés requis, signifiant qu’**environ 400 places supplémentaires pour les étudiants doivent être créées**. La majorité de ces places devraient être établies au début du plan de 10 ans.
   3. Selon la moyenne sur cinq ans des données de l’ICIS, 10 % des TLM travaillent dans des régions rurales ou éloignées du Canada. Par conséquent, près de 100 des 992 places d’étudiants devraient cibler les attentes des postes ruraux ou éloignés. Étant donné que l’impact de la pénurie de RHS touche surtout ces régions, et vu les difficultés éprouvées en comblant ces postes, **la SCSLM recommande qu’au moins 20 % des places d’étudiants (200) devraient viser des postes ruraux ou éloignés, y compris la réinstallation de longue distance pour l’emploi, sans égard à la province dans laquelle ils ont reçu leur formation.**
   4. Au moment de l’analyse environnementale des programmes académiques en 2016, seulement deux programmes TLM avaient l’intention d’augmenter le nombre de places d’étudiants à l’avenir.
3. La formation des étudiants est influencée par la pénurie de RHS, et on reconnait un changement de qualité de la formation.
   1. Un [sondage auprès des diplômés récents](https://www.csmls.org/csmls/media/documents/resources/Recent-Graduate-Survey-Report-French-Aug-26-16.pdf) a identifié un thème qualitatif de la pénurie de RHS ayant un effet sur la formation des étudiants lors de leur stage clinique, et leur principale préoccupation a été leur mécontentement concernant le domaine de la sécurité.
   2. Ce sujet a été vérifié par des formateurs et des représentants d’employeurs partout au Canada lors des Forums (2016 et 2017).
4. Le nombre d’emplacements de laboratoire acceptant des étudiants de stage clinique est en diminution. Cette situation intensifiera le fardeau éprouvé par les sites cliniques restants visant à maintenir la norme élevée de formation de qualité requise par les étudiants en science de laboratoire médical afin d’atteindre la compétence (ALM et TLM). Les programmes académiques ont besoin d’un site de stage clinique et une place réservée avant l’admission d’un étudiant, ce qui crée un goulot d’étranglement dans le système.
   1. Un [thème important](https://csmls.org/Recherche/Rapports-de-recherche/Initiative-sur-la-simulation-et-les-stages-cliniqu.aspx?lang=fr-CA) révélé par l’analyse environnemental des programmes de formation, les discussions nationales aux Forums de formateurs et d’employeurs (2016 et 2017), et le sondage auprès des diplômés récents (consultez le site Web pour le rapport) a été le message cohérent d’un fardeau par les principaux groupes d’intervenants.
5. Les programmes académiques et les sites cliniques sont prêts à examiner et à créer de nouveaux modèles de formation et de stage clinique afin de répondre aux besoins cliniques.
   1. Ce sujet a été vérifié par des formateurs et des représentants d’employeurs partout au Canada lors des Forums (2016 et 2017) ainsi que par l’entremise du réseau Simulation Knowledge Exchange – Research Network.
   2. **Au cours de l’année universitaire 2015-2016, environ 50 p. cent des programmes TLM canadiens agréés ont consacré moins de 1 225 heures à la formation des étudiants par stages cliniques,** offrant à la moitié des programmes TLM l’opportunité d’évaluer la diminution des heures cliniques par rapport à une norme, tout en mettant les programmes restants au défi de chercher d’autres moyens d’optimisation. Dans le cadre de ce processus d’évaluation, il est essentiel de considérer l’équilibre entre les conditions préalables et les heures didactiques des programmes, et les heures de stages cliniques.
6. Pour appuyer les programmes académiques et les sites cliniques dans la réalisation du changement nécessaire, il faut l’infrastructure et les ressources du personnel et de l’administration. Ce n’est pas une mince entreprise, donné la récession financière actuelle dans plusieurs secteurs de l’éducation et de la santé.
   1. Ce sujet a été vérifié par des formateurs et des représentants d’employeurs partout au Canada lors des Forums (2016 et 2017) ainsi que par l’entremise du réseau Simulation Knowledge Exchange – Research Network.

**Appel à l’action :**

La pénurie de RHS associée aux TLM a atteint un point critique de transformation. Chez la SCSLM, nous croyons qu’un effort intensifié par les parties prenantes de laboratoire médical au Canada peut propulser le programme d’action pour enfin réaliser un changement significatif.

Satisfaire aux besoins des Canadiens en matière d’analyses de laboratoire, tout en remédiant à la pénurie de TLM, présente un défi. L’appel à l’action met l’accent sur les façons par lesquelles les intervenants de laboratoire médical peuvent contribuer, et comment les PLM peuvent être employés de manière plus efficace. L’appel à l’action reconnaît le travail assidu et la collaboration de nombreuses personnes jusqu’à cette date, et il demande des efforts continus alors que nous allons de l’avant dans la période des 10 prochaines années.

L’impact du changement proposé sera ressenti non seulement par notre profession mais aussi par chaque Canadien qui entre dans le système de santé ayant besoin d’un test de laboratoire. Votre enfant, votre proche, votre ami, votre collègue – toutes les personnes au Canada pendant toute leur vie.

En plus des renseignements présentés dans la section sur le contexte, et des opinions exprimées dans la prise de position de la SCSLM intitulée « [L’utilisation de la simulation pour réduire les heures consacrées aux stages cliniques](https://www.csmls.org/csmls/media/documents/position_statements/Position-Statement-Simulation-and-Clinical-Placement-FINAL_FR.pdf) », l’appel à l’action suivant est requis :

1. **Les laboratoires publics et privés devraient reconnaître l’impact négatif des postes précaires et des fardeaux de travail sur l’emploi de la main-d’œuvre courante et future, et ils devraient collaborer à façonner un avenir plus brillant pour les organisations et les PLM.**
   1. Étant au courant du problème des contraintes fiscales dans le système courant des soins de santé, la SCSLM vous demande d’évaluer vos ressources humaines en santé et vos budgets d’infrastructures dans une perspective de long terme, et de continuer à préconiser des postes à temps plein, à créer de nouvelles collaborations avec des partenaires universitaires pour des places de stage clinique, à réserver des postes pour les nouveaux diplômés à l’aide de modèles formalisés de jumelage avec des PLM expérimentés, et à aborder des questions de santé mentale en milieu de travail affectant notre profession.
2. **Nous devons augmenter le nombre d’étudiants acceptés dans des emplacements de stage clinique de qualité afin d’appuyer et d’enrichir l’obtention de compétences, y compris l’établissement d’une infrastructure financière et de ressources visant à allouer du temps réservé à la formation des formateurs cliniques.**
   1. La SCSLM reconnaît l’importance de l’expérience pratique pour les étudiants et elle apprécie les efforts des laboratoires et des programmes de formation pour l’accomplir. Nous sommes au courant du besoin de nouveaux modèles de stage clinique et nous accueillons l’innovation évaluée pour répondre aux besoins de compétence des étudiants en route vers la certification SCSLM.
   2. Les laboratoires qui n’ont pas accepté d’étudiants auparavant devraient évaluer la possibilité de contribuer à l’appel à l’action en déterminant leur capacité à collaborer avec les programmes de formation.
   3. Les programmes académiques ont fait rapport de données probantes indiquant que l’autorisation des compétences est possible dans un environnement simulé. En conformité avec les exigences d’agrément, les programmes de formation devraient examiner la possibilité d’adopter des modèles impliquant une telle autorisation, et faire du réseautage avec d’autres programmes pour identifier les étapes et les preuves pour y parvenir. De tels efforts faciliteront de nouveaux modèles de stage clinique et une réduction potentielle des heures cliniques exigées.
3. **À partir de ce moment, nous avons besoin d’une augmentation sans pareil de places pour les étudiants TLM afin de combattre la pénurie de RHS courante et future. Les programmes de formation, les sites de stage clinique et les laboratoires de stage non clinique doivent procéder à une évaluation formelle de leurs programmes en collaboration avec l’administration pour déterminer comment rehausser la formation des étudiants par stages cliniques et accroître le flux d’étudiants.**
   1. La SCSLM reconnaît l’aspect régional, provincial et national de la pénurie, allant des régions éloignées à urbaines, et nous recommandons que les programmes académiques collaborent, recueillent et partagent des données probantes pour permettre l’augmentation du nombre de places dans une optique multifocale.
   2. On doit songer à utiliser des modèles de systèmes qui englobent la collaboration améliorée ou nouvelle entre des programmes et des laboratoires, y compris des considérations pancanadiennes (par ex., partenariats interprovinciaux et intraprovinciaux, une diminution d’heures de stage clinique et/ou des modèles alternatifs de formation clinique (par ex., simulation, examens cliniques structurés objectifs normalisés, système de jumelage et exercices entre étudiants) afin de répondre aux besoins des emplacements de stage clinique.
   3. On encourage l’utilisation de la simulation pour appuyer l’expérience pratique et compléter la formation par stages cliniques, et elle devrait être intégrée dans les programmes académiques où l’expertise et l’infrastructure ont été ou seront consacrées.
   4. Conformément au document [*Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*](http://www.trc.ca/websites/trcinstitution/File/2015/Findings/Calls_to_Action_French.pdf), on devrait prêter attention à l’inclusion des étudiants autochtones dans tous les programmes de laboratoire médical, y compris la désignation de places, des options de stage clinique dans les communautés autochtones, et les collaborations visant à garantir l’emploi suivant la certification par la SCSLM. Il est important de considérer d’autres groupes d’étudiants sous-représentés au niveau local.
   5. L’intégration de professionnels de la santé formés à l’étranger (PSFE) dans la main-d’œuvre a été identifiée comme étant une stratégie prometteuse pour aborder la pénurie de RHS dans plusieurs pays. [Il est essentiel d’utiliser des renseignements sur les meilleures pratiques](http://www.ingentaconnect.com/contentone/asahp/jah/2018/00000047/00000001/art00015) pour créer et améliorer des programmes de transition de laboratoire médical et élaborer d’autres stratégies de recrutement et de maintien.
   6. Les exigences et les processus d’admission à des programmes de formation TLM varient, ce qui contribue à la variation du maintien des étudiants. On devrait procéder à une évaluation des exigences d’admission des TLM pour assurer le maintien optimal des étudiants inscrits à un programme. Puisqu’il n’y a pas de pénurie de personnes voulant entrer dans la profession de PLM, on devrait mettre en œuvre un processus formel de dépistage, par rapport à la technique d’admission selon l’ordre d’arrivée.
4. **Les ALM et les TLM qui travaillent avec des étudiants dans le milieu clinique aident à façonner la fierté professionnelle et la pratique de la main-d’œuvre future. Les efforts de créer un environnement professionnel en appui à cette initiative et à l’appel à l’action sont essentiels pour réaliser le changement. La SCSLM vous demande de continuer à vous soutenir mutuellement au niveau local pendant cette période critique, à identifier des domaines nécessitant le changement et à communiquer des projets et des solutions novateurs à vos pairs à l’échelle nationale.**
   1. Lorsqu’elle sera avisée, la SCSLM appuiera la distribution des efforts à ses membres selon la politique de la SCSLM.
   2. S’il n’est pas possible s’assurer que les meilleures pratiques sont appliquées à la formation des étudiants en milieu clinique, informez votre superviseur/gestionnaire (conformément à des politiques locales) aussitôt que possible pour chercher des solutions en appui de votre travail et de la formation des étudiants. Donnez une copie de cet appel à l’action à votre superviseur/gestionnaire pour soutenir votre argumentation pour le changement.
   3. Les PLM ont la responsabilité d’agir conformément aux [normes de pratiques](https://www.csmls.org/A-propos-de-nous/Nos-membres/Normes-de-pratique.aspx?lang=fr-CA), au [Code de conduite professionnelle](https://www.csmls.org/About-Us/Our-Members/Code-of-Conduct.aspx?lang=fr-CA) et au [Code de déontologie](https://www.csmls.org/A-propos-de-nous/Nos-membres/Code-de-deontologie.aspx?lang=fr-CA).

La SCSLM soutient fermement qu’une transformation de grande envergure s’avère nécessaire pour combattre la pénurie de RHS et son impact sur les TLM, les ALM, les patients et d’autres parties prenantes de laboratoire. La SCSLM se concentre surtout sur l’appui de ses membres et de la profession afin de satisfaire aux besoins des Canadiens et de leurs familles, en fournissant des équipes de laboratoire efficaces et la promotion dynamique, sécuritaire, efficiente et abordable de services de laboratoire fondés sur des données probantes et livrés en temps opportun partout au Canada.

1. Sweetman A (2015). Session plénière de LABCON (Société canadienne de science de laboratoire médical, SCSLM, Montréal), « Exploring the predicted increase in lab testing and the impending shortage of lab professionals » [↑](#footnote-ref-1)