

CHANGEMENT CLIMATIQUE

Moteurs des normes professionnelles élevées
de laboratoire médical au Canada

Cet article est le premier d'une série en quatre parties examinant les facteurs propulsant l'établissement de normes plus élevées dans la main-d'œuvre actuelle et pour les étudiants représentant notre avenir.



Partie 1 : Changements dans la profession

Tout professionnel de laboratoire médical (PLM) expérimenté vous en dira long sur comment leurs connaissances, leurs compétences, leurs capacités et leur jugement se sont adaptés aux besoins de santé des patients, aux exigences en milieu de travail et au système des soins de santé au fil des ans. Vous remarquerez sans doute un thème constant : la profession évolue avec le temps, nécessitant des normes plus élevées et plus complexes. La bonne nouvelle est que la métamorphose des PLM n'a pas été épouvantable, mais plutôt un défi pluridimensionnel positif auquel la profession a fait face de façon admirable.

Quels sont les changements rencontrés par la profession? D'abord, la hausse et la baisse des ressources humaines en santé ont bénéficié aux professions paramédicales au Canada, mais elles les ont également tourmentées¹. Ce n'est rien de nouveau. Nous éprouvons présentement une période sèche, une hausse de personnes à la retraite et un nombre insuffisant de PLM futurs², donc il n'est pas surprenant que des programmes de formation, des organismes de la santé et des décideurs s'efforcent de trouver des solutions^{3,4}. La différence est qu'à l'heure actuelle, l'impact PLM est aggravé par des comorbidités ayant beaucoup plus d'influence qu'auparavant, comme des changements technologiques rapides, la complexification des soins aux patients (par ex., la médecine de précision et au point d'intervention), des patients de plus en plus avertis et curieux, et un changement des compétences professionnelles. D'autres défis présentés aux programmes de formation, aux employeurs et aux membres de la population active continueront de faire l'objet de discussion dans cette série d'articles.

Nous connaissons tous l'histoire de nos parents qui ont dû marcher trois milles dans cinq pieds de neige pour se rendre à l'école en ne portant que des bottes ultralégères... cette exagération s'applique-t-elle à la situation des PLM? Je dirais franchement « non ». Il existe de la preuve concrète et des réflexions personnelles illustrant que les défis d'aujourd'hui produisent des normes plus élevées et que les PLM doivent marcher dans plus de neige que jamais.

Moteurs du volume de travail

Près de la moitié des TLM seront admissibles à prendre leur retraite dans les dix prochaines années, et les communautés rurales et éloignées du Canada seront les plus durement touchées^{5,6,7}. Des données récentes indiquent que la perte la plus importante dans la main-d'œuvre des PLM (2010-2014) a touché ceux qui sont diplômés depuis 21 à 30 ans. Il n'y a eu aucune augmentation correspondante du nombre de TLM ayant obtenu leur certification dans n'importe quelle catégorie d'âge². Il est utile de comprendre la tendance vers l'efficacité améliorée et l'augmentation parallèle de la demande du volume de travail requis pour chaque personne.

Étant donné que la majorité des économies développées de la santé « recherchent un fondement de données probantes beaucoup plus solide pour la pratique clinique »⁸, Lean et Six Sigma sont des stratégies d'amélioration des processus qui se sont avérées très répandues au cours de la dernière décennie⁹. Alors que ces stratégies ont pu éliminer des processus superflus et identifier des pertes de temps, elles ont également permis le développement de nouveaux modèles de processus et de technologies améliorées qui ont considérablement augmenté les volumes de travail^{10, 11}. Par exemple, l'Ontario a prévu une hausse annuelle de 1,8 % des analyses de laboratoire entre 2005 et 2010; par contre, une hausse réelle d'environ 4 % s'est produite, entraînant une augmentation du nombre d'analyses plus rapide que celle de la capacité de l'effectif¹².

Moteurs touchant les patients

Les leaders de la santé et le gouvernement¹³ discutent de plus en plus de l'importance de l'engagement et des expériences des patients, ce qu'ils intègrent dans leurs politiques; 85 % considèrent que la tendance du patient comme consommateur est une opportunité. On soutient que le partage de renseignements et l'engagement des patients peuvent démontrer l'efficacité du laboratoire, telle qu'une diminution de la redondance et la possibilité réduite des erreurs diagnostiques¹⁶.

Il y a une dizaine d'années, on a prédit que « l'accès accru par des professionnels de la santé, ainsi que la possibilité de permettre aux patients d'accéder directement aux services diagnostiques (déjà en place dans certains pays), augmenteront obligatoirement la charge de travail du personnel formé et qualifié à donner des conseils sur la sélection d'analyses et l'interprétation des résultats »⁸. Cette tendance s'est réalisée. Par exemple, des patients qui se sont dits être moins impliqués et moins informés au sujet de leur santé ont été plus mal à l'aise en posant des questions à leur fournisseurs de soins (33 %) par rapport à ceux qui se sont dits bien informés (67 %)¹⁷. Compte tenu de l'utilisation plus fréquente des portails des patients et de la prise de décisions plus transparente par l'entremise de l'équipe de santé (s'éloignant de la dominance des médecins), les patients recherchent des services et ont accès facile aux renseignements de qualité grâce au soutien du système disponible^{18,9,19,20}. L'augmentation de la transparence et l'engagement actif des patients signifient que les PLM ont plus de responsabilité pour s'impliquer et initier des activités de transfert des connaissances.

Moteurs des compétences collectives

Étant donné que le nombre de PLM actifs a diminué, les employeurs de laboratoire médical remplacent ces professionnels par le repositionnement des compétences collectives dans la profession (entre les TLM et les ALM) ou entre les diverses professions (par ex., assistants en pathologie)²¹. Par exemple, l'automatisation dans le laboratoire a eu un impact considérable sur les TLM, puisque les ALM peuvent faire fonctionner les nouveaux systèmes d'analyse, ce qui réduit le besoin de TLM (un effectif plus coûteux dans une période de contraintes budgétaires). De plus, la normalisation entraînée par ces changements technologiques, ainsi que des stratégies d'amélioration des processus, ont facilité la normalisation d'analyses et ont permis de considérer plus de tâches comme « routinières ». Cela ne veut pas dire que des services sont transférés à d'autres professions, mais plutôt qu'on s'efforce de combler des lacunes afin de créer un effectif de laboratoire polyvalent et interdisciplinaire, augmentant ainsi l'intérêt à des domaines d'expertise

au lieu de pratiquer de façon diffuse. La médecine de laboratoire a modifié ses compétences collectives pour satisfaire aux besoins du service qu'elle offre, lui permettant plus de contrôle en tant que gestionnaire d'information.

Évolution de l'acquisition de connaissances

Le Genetic Test Registry des National Institutes of Health offre plus de 7 000 tests pour environ 3 000 conditions et 6 300 gènes, soit le double du nombre de tests génétiques effectués au cours des deux dernières années²². Se tenir au courant des derniers progrès dans le domaine des analyses, de la médecine de précision, des appareils au point d'intervention et de la technologie diagnostique n'est pas une simple tâche². Les PLM doivent donc acquérir constamment d'importantes quantités de nouvelles connaissances pour pouvoir gérer de façon efficace des situations et des équipements plus

complexes. Il y a une tendance croissante vers des traitements plus sophistiqués, nécessitant des analyses de laboratoire spécialisées pour surveiller et modifier les soins au besoin. Des programmes récemment lancés comme Choisir avec soin (www.choisiravecsoin.org) reconnaissent ces tendances et contribuent à soutenir les professionnels de la santé pour réduire des analyses et des traitements inutiles en vue d'offrir des soins de grande qualité.

Conclusions

Les PLM sont propulsés à la première ligne de changement, ce qui mène à l'avancement et à l'établissement de normes plus élevées.

• Alors que les pénuries des PLM se poursuivent, on continuera d'observer une hausse des outils de mesure de la charge de travail faisant rapport d'une demande accrue disproportionnée des analyses. La tendance à utiliser des modèles d'efficacité a appuyé cette capacité, mais la demande des normes de volumes de travail actuels la dépasse.

Portails des patients

Puisque des portails adaptés à l'utilisateur sont devenus de plus en plus courants, le conseil d'administration de la SCSLM est en cours d'élaborer une prise de position sur les portails des patients. Pour voir et télécharger tous les énoncés de la SCSLM, visitez le site scslm.org sous l'onglet « À propos de nous ».



Improve Quality in Your Lab With These CLSI Products!



EP23™ Online Workshop: Risk-Based Tools to Meet IQCP Requirements

- ▶ Learn how to implement a **successful IQCP!**
- ▶ Gain the knowledge and skills to implement CLSI document EP23-A.
- ▶ Simplify QC based on risk management.
- ▶ Create an IQCP for an analyte, and learn from a CLSI instructor how to enhance your IQCP.

Enroll today! Visit www.clsi.org/EP23 for more information.



Laboratory Quality Management System (LQMS) Certificate Program

Do you know how to ensure your lab:

- ▶ Meets accreditation quality requirements?
- ▶ Runs with the **highest efficiency and productivity?**
- ▶ Provides the highest quality test results for your patient population?

This program focuses on providing an approach to meeting quality objectives and delivering consistent, high-quality, cost-effective lab services through implementation of a QMS.

Enroll today! Visit www.clsi.org/lqms for more information.

Take Advantage of the New CLSI Health Systems Membership!

Now, lab employees can access CLSI's newly upgraded eCLIPSE™ Ultimate Access platform, as well as all the other great CLSI member benefits, at a cost-effective per-site rate.

This multisite membership level extends all the benefits of CLSI Level I to ensure that all of your labs are following the same standards and accessing the most up-to-date CLSI resources!

Visit www.clsi.org for more information on our products and programs. | P: +1.610.688.0100 | E: customerservice@clsi.org

- La transparence des renseignements occasionne des attentes de la part des patients et des organismes de la santé à des normes professionnelles plus élevées, ce qui met la barre plus haut pour ceux qui fournissent des analyses de laboratoire et des données diagnostiques.
- Des changements aux compétences collectives des PLM ont entraîné des spécialisations de la pratique et le transfert de tâches routinières ou automatisées des TLM aux ALM, fortifiant les exigences de compétences minimales de la main-d'œuvre.
- L'acquisition de connaissances des PLM est constante et de plus en plus complexe du point de vue de la technologie et des soins aux patients. ■



LAURA ZYCHLA
Chercheuse, SCSLM

RÉFÉRENCES

- ▶ ¹Association des collègues communautaires du Canada (2012). Sustaining the allied health professions: Research Report. Dernière consultation le 11 avril 2016 du site https://www.collegesinstitutes.ca/wp-content/uploads/2014/05/201205Health_Research_Report.pdf
- ▶ ²Institut canadien d'information sur la santé (2015). Les technologues de laboratoire médical, 2014. Dernière consultation le 11 avril 2016 du site <https://secure.cih.ca/estore/productSeries.htm?locale=fr&pc=PCC513>
- ▶ ³Santé Canada (2011). Stratégie en matière de ressources humaines en santé (SRHS). Dernière consultation le 11 avril 2016 du site <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/index-fra.php>
- ▶ ⁴Santé Canada (2012). Rapports et publications - Ressources humaines en santé. Dernière consultation le 11 avril 2016 du site <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/hhrhs/index-fra.php>
- ▶ ⁵Gouvernement du Canada (2015a). Techniciens de laboratoire médical. Dernière consultation le 11 avril 2016 du site http://www.servicecanada.gc.ca/fra/qc/emploi_ave-nir/statistiques/3212.shtml
- ▶ ⁶Lab Product News (2015). Looming shortage of medical laboratory technologists needs action: CSMLS. Dernière consultation le 11 avril 2016 du site www.labcanada.com/news/looming-shortage-of-medical-laboratory-technologists-needs-action-csmls/1003600268/?er=NA
- ▶ ⁷Rockcliffe A (2014). Saskatchewan facing shortage of medical lab professionals. Dernière consultation le 11 avril 2016 du site <http://globalnews.ca/news/1409676/saskatchewan-facing-shortage-of-medical-lab-professionals>
- ▶ ⁸Hallworth Mm Hyde K, Cumming A, & Peake I. (2002). The future for clinical scientists in laboratory medicine. *Clinical and Laboratory of Haematology*, 24, 197-204.
- ▶ ⁹Protzman C, Kerchar J, & Mayzell G. (2014). Leveraging Lean in Medical Laboratories: Creating a Cost Effective, Standardized, High Quality, Patient-Focused Operation. Productivity Press: New York.
- ▶ ¹⁰Stratégies en évaluation (2001). Analyse de la conjoncture des questions liées aux ressources humaines qui touchent les technologues de laboratoire médicale. Dernière consultation le 11 avril 2016 du site http://tools.hhr-rhs.ca/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=5012&cf_id=69&lang=fr
- ▶ ¹¹Government of Newfoundland and Labrador (2011). Medical Laboratory Technologists Workforce Model Report Newfoundland and Labrador. Dernière consultation le 11 avril 2016 du site www.health.gov.nl.ca/health/publications/MLT%20Workforce%20Model%20Report%20FINAL.pdf
- ▶ ¹²Sweetman A (2015). Session plénière à LABCON (Société canadienne de science de laboratoire médical, SCSLM, Montréal) « Exploring the predicted increase in lab testing and the impending shortage of lab professionals »
- ▶ ¹³Comité permanent de la justice (2012). Comptes rendus : Comité permanent de la justice- 20 mai 2010 - Projet de loi 46, Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous. Dernière consultation le 11 avril 2016 du site http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=fr&-BillID=2326&ParlCommID=8855&Business=&-Date=2010-05-20&DocumentID=24967
- ▶ ¹⁴Betbeze P (2016). The Side Effects of a Better-Informed Patient. Dernière consultation le 11 avril 2016 du site www.healthleadersmedia.com/quality/side-effects-better-informed-patient
- ▶ ¹⁵Feeley TW, Shine KI. Access to the medical record for patients and involved providers: transparency through electronic tools. *Ann Intern Med* 141(3):196-204 2011; 155(12):853-54.
- ▶ ¹⁶Graedon T, Graedon J. Let patients help with diagnosis. *Diagnosis* 2014; 1(1):49-51.
- ▶ ¹⁷Blue Shield of California Foundation (2012). Empowerment and engagement among low-income Californians: Enhancing patient centred care. Dernière consultation le 11 avril 2016 du site www.modernhealthcare.com/article/20120910/NEWS/309109965
- ▶ ¹⁸ASCP Task Force on the Laboratory Professionals Workforce (2014). Building a Laboratory Workforce to Meet the Future. Dernière consultation le 11 avril 2016 du site <https://www.ascp.org/pdf/advocacy/ascp-task-force-on-lab-pros.pdf>
- ▶ ¹⁹Dennis S, May J, Perkins D, Zwar N, Sibbald B, & Hasan I. (2009). What evidence is there to support skill mix changes between GPs, pharmacists and practice nurses in the care of elderly people living in the community? *Australia and New Zealand Health Policy*. 6, 23.
- ▶ ²⁰Freund T, Everett C, Griffiths P, Hudson C, Naccarella L, & Laurant M. (2015). Skill mix, roles and remuneration in the primary care workforce: Who are the healthcare professionals in the primary care teams across the world? *International Journal of Nursing Studies*, 52(3), 727-43.
- ▶ ²¹Gouvernement du Canada (2015b). Médecine personnalisée. Dernière consultation le 11 avril 2016 <http://www.cih-risc.gc.ca/t/43627.html>
- ▶ ²²National Center for Biotechnology Information (2013). Genetic Test Registry News. Dernière consultation le 11 avril 2016 du site www.ncbi.nlm.nih.gov/projects/gtr/gtr_news.cgi?id=7

Autres ressources

- ▶ www.bloodmed.com/home/clharchivepdf/clh_455.pdf
- ▶ www.health.gov.nl.ca/health/publications/MLT%20Workforce%20Model%20Report%20FINAL.pdf
- ▶ Pathology tests: is the time for demand management ripe at last? G Gopal Rao, M Crook, M L Tillyer, *Journal of Clinical Pathology* 2003 56: 243-248