

# LE LABEXPERT

LA REVUE DES TECHNOLOGISTES MÉDICAUX DU QUÉBEC



## DOSSIER SUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DES MALADIES DE L'AMÉRIQUE DU SUD ET DE L'AFGHANISTAN JUSQU'AU QUÉBEC !

### AUSSI À L'INTÉRIEUR

P. 17

INSPECTION PROFESSIONNELLE : VRAI OU FAUX ?

P. 24

LES LAURÉATS 2016 DES PRIX DE L'OPTMQ ET DU CIQ

P. 26

ÉTUDIANT CHERCHE STAGE

# UN PROGRAMME FINANCIER POUR VOTRE VIE APRÈS LE TRAVAIL



La Banque Nationale a un programme financier<sup>1</sup> adapté aux **technologistes médicaux** qui donne accès à des privilèges sur un ensemble de produits et de services, tels que :

- › Le compte bancaire<sup>2</sup> en \$ CA ou en \$ US;
- › La carte de crédit Platine MasterCard<sup>MD</sup> Banque Nationale<sup>3</sup>;
- › Les solutions de financement comme la marge de crédit<sup>3</sup> et le Tout-En-Un<sup>MD1, 3</sup>;
- › Les solutions de placement et de courtage offertes par nos filiales.

[bnc.ca/specialistesante](http://bnc.ca/specialistesante)  
Adhésion en succursale

Fière partenaire de



ORDRE PROFESSIONNEL DES  
TECHNOLOGISTES MÉDICAUX  
DU QUÉBEC

Réalisons  
vos idées



**BANQUE  
NATIONALE**

1 Le programme financier de la Banque Nationale constitue un avantage offert aux spécialistes de la santé (audiologistes, denturologistes, ergothérapeutes, hygiénistes dentaires, inhalothérapeutes, opticiens, orthophonistes, pharmacologues, physiothérapeutes, psychologues, sages-femmes, technologistes médicaux et technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie ou en électrophysiologie médicale), qui détiennent une carte Platine MasterCard de la Banque Nationale et qui sont citoyens du Canada ou résidents permanents canadiens. Une preuve de votre statut professionnel vous sera demandée. 2 Compte bancaire avec privilège de chèques. 3 Financement octroyé sous réserve de l'approbation de crédit de la Banque Nationale. Certaines conditions s'appliquent. <sup>MD</sup> MasterCard est une marque déposée de MasterCard International Inc. Usager autorisé: Banque Nationale du Canada. <sup>MD1</sup> Tout-En-Un Banque Nationale est une marque déposée de la Banque Nationale.

© 2015 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés. Toute reproduction totale ou partielle est strictement interdite sans l'autorisation préalable écrite de la Banque Nationale du Canada.

## Éditeur

L'Ordre professionnel  
des technologistes médicaux  
du Québec  
www.optmq.org

## Gestion

Comité des communications

## Rédaction

Personnel de l'OPTMQ  
info@optmq.org

## Conception et graphisme

Prétexte communications

## Impression

Impression Groupe Litho

## Abonnement

75\$ / année  
☎ 514 527.9811, poste 3003  
☎ 1 800 567.7763, poste 3003

## Publicité

Karolanne Cléroux et Jean Thibault  
CPS Média Inc.  
☎ 450 227.8414, poste 310  
☎ 1 866 227.8414, poste 310  
✉ kcleroux@cpsmedia.ca

## Dépôt légal

3<sup>e</sup> trimestre 2016

Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN1207-2311

ISSN1916-9493 (version en ligne)  
Numéro de convention de  
la Poste-publication 40012566

## Note

L'OPTMQ n'est pas responsable du contenu des articles soumis par les auteurs pour publication dans la rubrique *In Vivo* de la revue *Le LabExpert*. Il ne fait aucune représentation ou recommandation, quelle qu'elle soit, quant à tout produit ou service qui y est mentionné. La reproduction de la revue *Le LabExpert* est autorisée avec mention de la source et la précision suivante : «Reproduction autorisée par l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec ».



## SOMMAIRE

- 04** | **À PREMIÈRE VUE** | UNE NOUVELLE PRÉSIDENTE, UN NOUVEAU MANDAT, DE NOUVEAUX DÉFIS.
- 06** | **IN VIVO** | DOSSIER SUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DES MALADIES DE L'AMÉRIQUE DU SUD ET DE L'AFGHANISTAN JUSQU'AU QUÉBEC!
- 15** | **FORMATION +** | NOUS SOMMES HEUREUX DE VOUS PRÉSENTER LE NOUVEAU SITE WEB SUR LE SÉDIMENT URINAIRE
- 16** | **DE FACTO** | NORME CANADIENNE ET GUIDE CANADIEN SUR LA BIOSÉCURITÉ
- 17** | **SENTINELLE** | INSPECTION PROFESSIONNELLE, VRAI OU FAUX?
- 20** | **ET CÆTERA** | L'AMC MET FIN À SON SERVICE D'AGRÈMENT
- 24** | **QUORUM** | PRÉSENTATION DES LAURÉATS 2016
- 26** | **RELÈVE** | ÉTUDIANT RECHERCHE STAGE

# | À PREMIÈRE VUE |



Par Doris Levasseur-Bourbeau, T.M.,  
présidente de l'OPTMQ

## UNE NOUVELLE PRÉSIDENTE, UN NOUVEAU MANDAT, DE NOUVEAUX DÉFIS.

Chers collègues et membres,

En mai dernier, à la première réunion du conseil d'administration qui a suivi l'assemblée annuelle de l'Ordre qui se tenait à Gatineau, j'ai été élue à la présidence pour un premier mandat de trois ans. Ainsi, je serai donc à la barre de l'Ordre à titre de la 10<sup>e</sup> présidente depuis sa création en 1974. À la suite de cette marque de confiance qui me fût témoignée par mes pairs, c'est avec une très grande fierté que je m'appliquerai à représenter les intérêts généraux de la profession, tout en préservant l'excellence et le développement de la profession dans un esprit d'intégrité et d'innovations. Ces priorités font partie de mes convictions.

AINSI, JE SERAI DONC À LA  
BARRE DE L'ORDRE À TITRE DE  
LA 10<sup>E</sup> PRÉSIDENTE DEPUIS SA  
CRÉATION EN 1974.

Pour ce faire, l'Ordre s'appuie sur une équipe dynamique, mobilisée et surtout qualifiée. Les mécanismes nécessaires à la vérification de la compétence de ses membres et à la correction des comportements jugés répréhensibles sont en place. Entre autres, l'évaluation rigoureuse des demandes d'adhésion et de réadmission des candidats à la pratique, l'inspection professionnelle et de la discipline permettent de maintenir le niveau de compétence attendu et recherché d'un technologiste médical. Parallèlement, le comité de développement professionnel travaille en étroite collaboration avec le comité d'inspection professionnelle, lequel agit comme une source essentielle pour alimenter les formations en lien avec les besoins indispensables et adaptés aux différents secteurs d'activités.

Ainsi, les prochains dossiers à traiter et les activités à venir s'inscrivent dans la continuité de ce que la présidente sortante, Madame Nathalie Rodrigue a rigoureusement entrepris au cours de ses trois mandats. Les travaux en cours sont nombreux et imminent peu à peu. De même, les travaux amorcés au plan organisationnel et gouvernemental seront un beau défi en soi.

Toutefois, ce qui m'interpelle au niveau professionnel est le rôle de l'OPTMQ face aux moult travaux engendrés par la réorganisation du réseau de la santé tout en assurant la mission principale de l'Ordre qui est la **protection du public**. À cet égard, concernant la centralisation des services de laboratoire et l'implantation d'OPTILAB au sein des établissements serveurs ou associés, il faut se rappeler que l'Ordre ne peut s'ingérer dans la gestion organisationnelle du département de la Biologie médicale. Notre rôle consiste au contrôle de l'exercice de la profession en assurant l'encadrement de la pratique professionnelle et la qualité des actes posés.

NOTRE RÔLE CONSISTE AU  
CONTRÔLE DE L'EXERCICE DE  
LA PROFESSION EN ASSURANT  
L'ENCADREMENT DE LA PRATIQUE  
PROFESSIONNELLE ET LA QUALITÉ  
DES ACTES POSÉS.

De ce fait, lorsqu'un problème de qualité qui pourrait compromettre ou a compromis la qualité d'un ou de plusieurs échantillons et pourrait avoir un ou plusieurs impacts sur les patients, l'Ordre peut intervenir auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux pour demander une vérification des faits et la mise en place

## MALGRÉ QUE NOUS SOMMES PEU NOMBREUX À INTERAGIR DIRECTEMENT AUPRÈS DES PATIENTS, NOUS AVONS À CŒUR DE BIEN LES SERVIR ET DE METTRE NOS FORCES À L'APPUI DE NOS PARTENAIRES.

de mesures correctives s'il y a lieu. Aussi, je vous invite à documenter toute situation jugée problématique et à nous transmettre l'information pertinente au dossier en nous écrivant à l'adresse suivante : [info@optmq.org](mailto:info@optmq.org). Les renseignements transmis seront traités confidentiellement et serviront à intervenir auprès des instances ministérielles dans le but de régler les problèmes pouvant porter un préjudice aux patients.

De plus, je considère incontournable d'élargir l'interdisciplinarité et la collaboration interprofessionnelle dans le contexte actuel. Le cloisonnement des différentes disciplines médicales qui sont généralement individualisées, segmentées, mettent trop souvent un frein à la synergie des services au regard des soins et des services de santé à offrir. Malgré que nous sommes peu nombreux à interagir directement auprès des patients, nous avons à cœur de bien les servir et de mettre nos forces à l'appui de nos partenaires.

Pour ce faire, le personnel permanent de l'Ordre et les différents comités en place s'activent avec rigueur à élaborer des guides de pratique, des normes et autres documents visant le maintien d'un niveau élevé de connaissance et de compétence des membres. La disponibilité de cours, de formations et de diverses présentations enregistrées sont disponibles dans l'espace « *Formaline* » du site web de l'Ordre et sont une source importante pour le développement des compétences au rythme de chacun. Ainsi, un nouveau projet de formation continue en ligne, en collaboration avec différents ordres du secteur médical, est présentement en processus d'élaboration dont l'objectif principal est l'harmonisation des pratiques des différents professionnels de la santé qui effectuent des prélèvements (sanguins ou autres), et ce à tous les niveaux. C'est donc avec grand enthousiasme que l'OPTMQ est l'instigateur de ce projet novateur.

Concernant le projet de loi qui modifiera diverses lois professionnelles et d'autres dispositions législatives dans le domaine des sciences appliquées, nous avons été informés que ce projet de loi serait présenté au

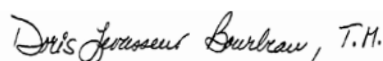
cours de l'automne 2016. C'est avec avidité que l'Ordre attend le dépôt de ce projet de loi dont le but est de moderniser l'exercice de certaines professions, dont la loi des chimistes qui ne reflète plus l'état actuel de la pratique. Il est certain que le dépôt de ce projet de loi aura un impact direct sur l'organisation actuelle des laboratoires en réservant aux technologistes médicaux l'activité: « *Exécuter, en laboratoire, les étapes des phases préanalytique, analytique et postanalytique* ».

À propos du projet de règlement d'autorisation par le Collège des médecins qui permettra de légaliser la pratique de la macroscopie, l'Ordre est toujours en attente de la formation universitaire en macroscopie. Or, tous les éléments pour dispenser cette formation sont décidés. Il ne reste qu'à les mettre en application. On y arrive lentement et progressivement...

Relativement au dossier de la pratique en médecine transfusionnelle le programme a reçu le soutien de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Le dossier suit son cours et l'Ordre est aussi en attente de la disponibilité de cette formation qui saura, j'en suis assurée, satisfaire aux besoins.

Comme dernier point, l'Ordre est interpellé dans le cadre du premier volet d'une réforme du Code des professions et qui concerne la gouvernance des ordres. Ce dossier est à l'étude auprès du Gouvernement à la suite, entre autres, des recommandations de la Commission Charbonneau,

En conclusion, j'envisage avec optimisme le travail qui m'attend ainsi que la participation à de nombreuses rencontres administratives et politiques qui seront requises au cours des prochains mois. J'assumerai avec rigueur et détermination, en votre nom, cette nouvelle responsabilité.



Doris Levasseur-Bourbeau, T.M

# | IN VIVO |

## DOSSIER SUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DES MALADIES DE L'AMÉRIQUE DU SUD ET DE L'AFGHANISTAN JUSQU'AU QUÉBEC!

Les infections et les maladies n'ont pas de frontières. Comment les prévenir avant qu'elles ne fassent des ravages chez nous? Des technologistes médicaux relatent leur expérience respective vécue à en Amérique du Sud et en Afghanistan pour mieux prévenir ces infections et ces maladies, qui pourraient faire le voyage jusqu'au Québec. Un volet de ce dossier porte sur la prévention des infections dans les établissements du Québec.

### ÉTUDIER LE MAL DE CHAGAS AU HONDURAS... POUR LE PRÉVENIR CHEZ NOUS!



Par **Josée Grenier**,  
T.M., et homéopathe

La grippe aviaire, la malaria, le virus du Nil, le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), ce sont toutes des maladies qui traversent les frontières et dont les noms ne sont pas étrangers à nos oreilles. Mais de grandes interrogations se voient dans le visage de ceux et celles qui entendent, pour la 1<sup>re</sup> fois, le nom du mal de Chagas.

## UN PROJET INTER PROFESSIONNEL ET COMMUNAUTAIRE POUR ASSURER LA DÉTECTION PRÉCOCE, L'ANALYSE, LA PROPHYLAXIE ET LES SOINS POUR LE MAL DE CHAGAS.

Pourtant, aux dires de Dr NDao, directeur du Centre national de référence en parasitologie (CNRP), cette maladie contagieuse vectorielle pourrait devenir un problème de santé publique, même ici au Canada.

C'est pour aider les gens qui sont affectés par cette maladie en Amérique Centrale et du Sud, mais aussi pour la prévenir, que j'ai séjourné au cœur du Honduras pour participer à une mission de mise en place du projet « mal de Chagas » en 2007. Un projet inter professionnel et communautaire pour assurer la détection précoce, l'analyse, la prophylaxie et les soins pour le mal de Chagas.

Œuvrant comme technologiste médicale en microbiologie à l'hôpital Pierre Le Gardeur et aussi comme homéopathe, je connaissais peu de cette maladie avant que Martine Jourde, présidente des Homéopathes de Terre Sans Frontières (HTSF), me propose son intention d'implanter un laboratoire spécialisé au Honduras pour le mal de Chagas, la malaria et quelques autres maladies endémiques au Honduras. Et ce, dans le but d'y conduire un projet de santé intégrée communautaire et durable pour la recherche et le dépistage précoce autour du mal de Chagas. Je décide de m'engager bénévolement dès les débuts de l'aventure, dont je suis devenue la responsable au niveau organisationnel de ce laboratoire.

Pendant plusieurs mois en 2006, sans que cela cesse depuis, je prépare tout un dossier afin de faire part de tout le matériel nécessaire à l'élaboration du laboratoire. J'envoie le tout à des coopérants du Honduras, qui prennent bonne note de ses recommandations. Je recueille des dons de matériels, de meubles, d'appareils, microscopes qui seront envoyés au Honduras. Le laboratoire clinique Padre Pedro Drouin ouvre donc ses portes en 2007.

J'ignorais aussi que le test pour la détection du parasite sanguin *Trypanosoma cruzi* par technique Elisa, ne se faisait, pour tout le Canada, qu'au Centre national de référence en parasitologie à l'Hôpital Général de Montréal.

Par le biais du Dr Amir Khadir, je contacte donc le directeur du centre, Dr Momar Ndao. Cet éminent chercheur, spécialiste du *Trypanosome Cruzi*, me fournit volontiers tous les outils nécessaires pour faire l'analyse sérologique quantifiée du *Trypanosome Cruzi*, m'apprend tout ce que je dois savoir sur la maladie et cette redoutable punaise au cœur de la transmission du parasite sanguin.

### QU'EST-CE QUE LE MAL DE CHAGAS ?

C'est l'une des maladies les plus largement répandues sur le continent des Amériques. Dans 17 pays d'Amérique Latine, +/- 8 millions de personnes testant positif et environ 100 millions de personnes potentiellement exposées au risque de contracter la maladie. Ce qui représente environ 25% de la population latino-américaine.

En appliquant les chiffres de séroprévalence publiés aux populations immigrées, CDC estime que plus de 300 000 personnes avec *Trypanosoma cruzi* vivent aux États-Unis. La plupart des personnes atteintes de la maladie de Chagas aux États-Unis ont acquis leurs infections dans les pays endémiques.

Le protozoaire *Trypanosoma cruzi* est l'agent en cause dans le mal de Chagas. Deux punaises du nom de *Triatoma dimidiata* et *Rhodnius prolixus* en sont les vecteurs. Ces punaises s'infectent en s'alimentant sur les animaux domestiques et sauvages infectés, dont les opossums, les chevaux, les poules, les pigeons, les chiens. Par la suite, elles transmettent le parasite sanguin microscopique à l'homme par leurs déjections dans les plaies de leur pique nocturne. Lorsqu'une personne (surtout un enfant) est infectée, la phase aigüe très courte peut passer inaperçue, et une phase latente silencieuse de 7 à 15 ans s'en suit poursuivant sa propagation et ses dégâts internes. Dans la phase chronique, les gens font face à des problèmes de système digestif, du système nerveux et des cardiomyopathies, causant des pathologies très graves et souvent fatales.

En plus d'être environnementale, la transmission peut être congénitale, transplacentaire via la mère infectée, ou acquise par des transfusions ou contact de plaies avec du sang infecté.

Suite à la page suivante 

...Suite 

**Étudier le mal de Chagas au Honduras...  
Pour le prévenir chez nous!** Par Josée Grenier

Il n'y a pas de vaccin pour lutter contre la maladie de Chagas. Il existe des médicaments du type chimiothérapeutiques qui peuvent diminuer les symptômes inflammatoires du début de la maladie, mais ils sont peu efficaces, toxiques et onéreux «conclut Dr NDao». D'où le besoin absolu de trouver les moyens d'une détection sûre, efficace et précoce, auxquels le Dr NDao consacre sa recherche depuis de nombreuses années.

**IL N'Y A PAS DE VACCIN POUR LUTTER  
CONTRE LA MALADIE DE CHAGAS.**

Le projet permet au Dr NDao et à son équipe de chercheurs de valider certains aspects de la transmission verticale et transplacentaire du Trypanosome Cruzi et ce, grâce au suivi sérologique de cohortes dans la zone du projet et le croisement de données quantitatives. Le Dr NDao soutient depuis les débuts non seulement la recherche, mais le transfert de la technique propre au CNRP vers le Honduras, à des fins d'autonomie.

Certains collègues homéopathes et moi, avec la collaboration scientifique et technique spécialisées du Centre National de Référence en Parasitologie ont donc développé deux remèdes ou nosodes homéopathiques à partir de lysats de *Trypanosoma cruzi*. Seul un laboratoire du niveau clinique du CNRP pouvait réaliser l'isolement et la désactivation des souches nécessaires à la phase initiale de développement des nosodes, dont une première mondiale pour la forme *trypomastigote* du parasite sanguin!

Ces remèdes préparés selon une technique pharmaceutique claire, documentée et de très haute qualité par moi-même et le laboratoire de fabrication homéopathique Homeodel font l'objet de la prophylaxie ou du traitement des personnes infectées du Chagas et font partie du projet de recherche. Les tests effectués au Honduras et au CNRP, selon une méthodologie d'analyse conforme transférée par le CNRP au Honduras, permettront à terme d'évaluer l'efficacité de ces traitements et des remèdes homéopathiques.

Depuis 2007, les missions se sont multipliées. Un projet interprofessionnel et communautaire de développement durable en santé intégrée, mené par Martine Jourde et les HTSF a pour but d'assurer la détection précoce, l'analyse, la prophylaxie, les soins et l'éducation pour le mal de Chagas.

L'implantation du laboratoire clinique a été une étape fondamentale du développement du projet Chagas, afin d'assurer la détection précoce de la maladie. Dans ce laboratoire sont faits les prélèvements auprès de personnes ayant la maladie, soupçonnées de l'avoir, dont plus particulièrement les femmes en âge de procréer et les enfants de moins de 5 ans.

Et depuis, je continue de guider le processus du transfert de la technique ÉliSa au Honduras et de la préparation des sérums pour les envois vers le CNRP. Je m'occupe de la manipulation des spécimens dont l'identification par la technique ainsi que de vérifier le matériel local et de le compléter pour la mise en place de la technique ÉliSa.

Outre le fait d'aider la population du Honduras contre cette maladie, le but de cette recherche est aussi de développer toutes les techniques pouvant prévenir le plus précocement possible un potentiel problème de santé publique ici même au Canada.



(...) LE BUT DE CETTE  
RECHERCHE EST AUSSI DE  
DÉVELOPPER TOUTES LES  
TECHNIQUES POUVANT PRÉVENIR  
LE PLUS PRÉCOCEMENT  
POSSIBLE UN POTENTIEL  
PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE  
ICI MÊME AU CANADA.



Étant donné la durée de la phase de latence du mal de Chagas, malgré le peu ou pas de symptômes initiaux de la phase aigüe, de la migration de personnes, des voyageurs, du réchauffement climatique et aussi des possibilités d'autres sources de contamination par le *Trypanosome Cruzi*. Il a été impératif de sensibiliser les autorités en santé publique afin de mettre en place les techniques de détection les plus performantes.

Ici au Canada, comme ailleurs, il faut toujours veiller à réduire les risques de la contamination au *Trypanosome Cruzi*, d'où l'important travail de recherche, d'éducation, de coopération interprofessionnelle. Il faut se rappeler que dans les Amériques, 50 000 personnes décèdent par an de complications en relation avec le mal de Chagas, sans compter les 300 000 nouveaux cas qui s'y déclarent chaque année.

IL FAUT SE RAPPELER QUE  
DANS LES AMÉRIQUES, 50 000  
PERSONNES DÉCÈDENT PAR AN DE  
COMPLICATIONS EN RELATION AVEC  
LE MAL DE CHAGAS (...)

À ce jour, le laboratoire clinique Padre Pedro Drouin (Honduras) a développé son expertise pour le test de *Trypanosoma Cruzi* par Élixa sur la population cible du projet –pilote Chagas (de 2007 à 2016). Le laboratoire du CNRP effectue les analyses des spécimens prélevés en duplicata pour compiler et comparer leurs résultats afin de s'assurer de la conformité et de la qualité du transfert de technique.

Un bilan et une étude du projet Chagas seront faits et publiés d'ici la fin 2016.

En avril 2016, la mission était de finaliser le projet pilote Chagas afin de pouvoir l'étendre dans quatre communautés pilotes du Honduras à l'intérieur d'un projet de santé intégrée, communautaire et durable. Ainsi, j'ai œuvré au transfert technique du projet de recherche Chagas à des étudiants en médecine de l'université de Tegucigalpa. De plus, une collaboration sera signée entre les professionnels de l'UNAH (Université Nationale Autonome du Honduras) et les HTSF.

Le Honduras pourra ainsi devenir autonome dans la détection précoce de pointe du *Trypanosome Cruzi* et compter sur une prévention par des soins homéopathiques efficaces, établis par des recherches de qualité.

Le but de cette recherche est de participer à la prévention et à la lutte intégrée autant scientifique qu'humanitaire contre la mortalité, la morbidité de cette terrible et silencieuse maladie autant en Amérique centrale que chez nous.

## PRÉVENIR LES INFECTIONS... MÊME EN AFGHANISTAN



Par **Myriam Beaulieu-Cyr,**  
T.M.

Je travaille comme technologiste médicale dans un laboratoire d'un hôpital de Médecins Sans frontières (MSF) en Afghanistan. Avec comme spécialité les soins obstétricaux. Je reçois un appel du superviseur du département de l'unité néonatale (NBU). Il me demande de venir faire une hémoglobine sur un nouveau-né. Je prépare mon matériel, dont un Hémocue et j'y vais. Afin de rentrer dans la NBU, je dois changer de chaussures et mettre celles seulement utilisées pour cette unité. Je franchis la première porte battante pour arriver dans une espace spécifique servant à se laver les mains et ce pendant au minimum une minute. J'en profite pour mettre un sarrau propre, par la suite je peux accéder à l'unité en franchissant une autre porte. Ces mesures de prévention des infections sont en place pour protéger les nouveaux-nés de même que la population. L'équipe de la NBU est très stricte quant à l'application de ces règles. Plusieurs affiches plastifiées sont utilisées pour aviser les visiteurs et le personnel soignant des règles de base concernant la prévention des infections. La plupart concerne l'hygiène des mains de même que l'absence de nourriture externe dans l'établissement. Des antiseptiques pour les mains sont disponibles à des points stratégiques de l'unité et même de l'hôpital, tel qu'à l'entrée et la sortie des pièces.

PLUSIEURS AFFICHES PLASTIFIÉES  
SONT UTILISÉES POUR AVISER LES  
VISITEURS ET LE PERSONNEL  
SOIGNANT DES RÈGLES DE BASE  
CONCERNANT LA PRÉVENTION  
DES INFECTIONS.

Suite à la page suivante

CES MESURES DE PRÉVENTION  
DES INFECTIONS SONT EN  
PLACE POUR PROTÉGER LES  
NOUVEAUX-NÉS DE MÊME  
QUE LA POPULATION.



J'EN PROFITE POUR METTRE  
UN SARRAU PROPRE, PAR  
LA SUITE JE PEUX ACCÉDER  
À L'UNITÉ EN FRANCHISSANT  
UNE AUTRE PORTE.

Afin d'assurer le respect de ces règles, un poste a été développé dans l'hôpital, il s'agit d'un officier en contrôle des infections. Globalement, cette personne s'occupe de l'application des règles d'hygiène de base. Son rôle est assez vaste, en plus de présider le comité de prévention des infections, celui de l'hygiène, elle doit fournir des formations aux personnels et aux patients. Elle doit aussi s'assurer que les chambres des patients soient bien désinfectées et que le personnel soignant porte les équipements de protection individuelle. Pour ce faire, elle fait appel à des agents promoteurs de la santé. Ces derniers font des séances de formation en groupe ou individuelles. Ces agents insistent sur le point qu'aucune nourriture en provenance de l'extérieur ne doit franchir les espaces de l'hôpital et qu'il n'y ait qu'un seul visiteur par patient. Des formations concernant la ségrégation sécuritaire des déchets ont été offertes au personnel et seront répétées toutes les années. Le personnel doit aussi veiller que les patients respectent ces règles. Bien sûr, il existe aussi des zones grises comme au Québec (les portes, les murs, les armoires, etc.).

DES FORMATIONS CONCERNANT  
LA SÉGRÉGATION SÉCURITAIRE  
DES DÉCHETS ONT ÉTÉ OFFERTES  
AU PERSONNEL ET SERONT RÉPÉTÉS  
TOUTES LES ANNÉES.

Le médecin responsable de la santé des employés donne aussi des séances éducatives concernant l'exposition accidentelle aux liquides biologiques. Elles seront aussi renouvelées chaque année.

Voici certains points forts de la prévention des infections observés dans l'hôpital de MSF en Afghanistan.

- Formation continue des patients et du personnel ;
- Audit sur l'hygiène de mains fait tous les 3 mois ;
- Le personnel porte un uniforme fourni et lavé par le service de buanderie de l'hôpital ;
- Des zones propres et souillées bien délimités dans le laboratoire, au service de buanderie et à la stérilisation ;
- La présence d'un comité d'hygiène en plus de celui de la prévention des infections ;
- Le travail des promoteurs de santé, présent de jour ;
- Le support de l'équipe d'entretien ménager.

J'oubliais le laboratoire, qui est très propre. Le plancher est en céramique et les céramiques recouvrent la moitié des murs, les surfaces de travail sont en marbres, ce qui rend facile le nettoyage. Un grand nettoyage, fenêtre, mur, chaises, etc., est fait une fois par mois.

Cependant, malgré les efforts faits dans l'hôpital, des facteurs externes sont incontrôlables par l'équipe de prévention des infections. Il est même possible qu'ils jouent en sa défaveur. Malgré le fait, que lors du passage des patients et de leur accompagnateur à l'hôpital, nous enseignons des notions de bases concernant l'hygiène et que le personnel prennent des précautions lors des soins plusieurs facteurs jouent contre nous. En effet, en Afghanistan, le niveau d'éducation de la population est faible; selon UNICEF, seulement 13% des femmes de plus de 15 ans peuvent lire, sans oublier les conditions socio-sanitaires, comme l'eau potable qui est une denrée rare. Selon la Banque Mondiale, 55% de la population Afghane a accès à une quantité suffisante d'eau. Les coupures d'électricité sont quasi-quotidiennes, 38% de la population y est connecté tel que mentionné par la même source. Le ramassage des ordures n'est pas fiable, des amoncellements de déchets gisent un peu partout dans les rues et sont collectés de façon aléatoire. De plus, l'Afghanistan est considéré comme un pays à faible revenu par la Banque Mondiale. Des connaissances pauvres sur l'hygiène du peuple expliquent la présence d'infections de même que l'importance de la prévention des infections.

Une étude faite par une équipe de MSF, démontre l'existence de la résistance aux antibiotiques. Des bactéries, comme au Québec, ont été trouvées telles : le SARM, le ERV et des bactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (ESBL). Des niveaux de résistance à l'Ampicilline jusqu'à 80% pour l'Escherichia Coli ont aussi été constatés. De plus, 71% des souches d'E. Coli sont des ESBL. Ceci s'explique entre autres, par la piètre qualité des médicaments retrouvés sur le marché, par le refus du traitement et d'une surprescription.

## UNE ÉTUDE FAITE PAR UNE ÉQUIPE DE MSF, DÉMONTRE L'EXISTENCE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES.

En résumé, la prévention des infections est un problème présent à l'échelle planétaire. Peu importe le contexte ou le pays, il faut agir et continuer de sensibiliser la population, en commençant par les professionnels de la santé.

## MICROORGANISMES INFECTIONS EN MILIEU HOSPITALIER

*Reproduction avec l'aimable autorisation de la revue Travail et santé. Cet article a d'abord été publié dans le numéro de juin 2015 de la revue Travail et Santé.*



Par **Jean-Pierre Gauvin**,  
MSc.A, CIH, ROH, EP, A (ACRP),  
Hygiéniste environnemental  
certifié, Faculty Lecturer, Medicine  
McGill University, Directeur  
général, Contex Environnement  
inc. [gauvin@contex.ca]

**Ébola, grippe aviaire et autres pathogènes à haut risque. Le contrôle des infections en milieu hospitalier est un défi de tous les instants. Le personnel est bien formé en cette matière et les établissements disposent de nombreux outils pour réduire les risques. Pourtant l'écllosion toujours possible de nouvelles souches d'infection plus pathogènes et plus facilement transmissibles nécessite une mise à jour constante de nos pratiques.**

De l'accueil du patient à l'urgence, en passant par l'analyse d'échantillons biologiques aux laboratoires jusqu'à l'hébergement aux soins intensifs, les procédures doivent être adaptées aux agents biologiques en cause et doivent favoriser à la fois l'efficacité du traitement et le maintien des risques les plus faibles pour le personnel et la communauté.

Les risques d'infection en milieu hospitalier sont de plusieurs ordres selon la nature des activités médicales.

### I À L'ACCUEIL

La proximité de patients susceptibles d'être porteurs d'une infection transmissible est particulièrement forte aux services d'urgence et aux postes d'accueil des nouveaux patients. Comme aucun diagnostic n'a encore été porté, les nouveaux patients sont plus susceptibles d'être porteurs d'une infection incontrôlée. Le risque est évidemment plus élevé en période de pandémie. Au besoin, des équipements de protection respiratoire doivent être portés par le personnel. Les patients à risque devraient eux aussi porter un masque médical afin de réduire leurs impacts sur la qualité de l'air. Les risques doivent aussi être minimisés par un bon traitement de l'air et les établissements doivent maintenir un programme étendu de contrôles environnementaux.

## LES PATIENTS À RISQUE DEVRAIENT EUX AUSSI PORTER UN MASQUE MÉDICAL AFIN DE RÉDUIRE LEURS IMPACTS SUR LA QUALITÉ DE L'AIR.

### I CONTRÔLES EN ZONES PROPRES

En pharmacies stériles, blocs opératoires, zones d'entreposage de matériel stérile, zones d'hébergement de patients immunosupprimés ainsi que certaines zones de soins généraux la contamination biologique des surfaces et de l'air sont également critiques et ces zones doivent faire l'objet d'une grande surveillance. Les personnes à risque sont alors les patients plutôt que le personnel. Compte tenu des très hauts niveaux de salubrité requis, les mesures environnementales à effectuer comportent alors une longue liste de paramètres parmi lesquels on retrouve : taux de particules aéroportées, gradients de pression entre les zones propres et les zones non contrôlées, efficacité de la filtration mécanique, taux de renouvellement de l'air. Au minimum ces paramètres doivent faire l'objet d'une évaluation annuelle.

### I EN LABORATOIRES

En laboratoires cliniques plusieurs types de manipulation sont susceptibles de générer des contacts avec des liquides biologiques contaminés par des agents pathogènes. Dans certains cas, les procédures effectuées peuvent produire des aérosols et constituent un risque de contamination de l'air. Selon la pathogénicité et le potentiel de transmission des agents biologiques en cause, les travaux en laboratoire feront alors l'objet d'un classement selon quatre niveaux de confinement.

#### NIVEAU DE CONFINEMENT 1

Tous les laboratoires où des agents biologiques sont manipulés, peu importe leur niveau de risque, doivent au minimum se conformer aux règles de confinement 1. Ces lieux n'ont cependant pas encore à être identifiés de manière spécifique aux biorisques, vu les risques faibles.

Les règles applicables sont résumées ici :

1. fermer la porte du laboratoire en tout temps;
2. recouvrir les plaies cutanées d'un pansement efficace à prévenir le contact avec des matières contaminées ou des aérosols;
3. garder le laboratoire propre et en bon ordre;
4. réduire l'entreposage non relié au travail;
5. séparer les aires pour travail de bureau des zones de manipulation;

6. éviter le recyclage et les poubelles domestiques à proximité des zones de manipulation;
7. porter un sarrau fermé, des pantalons longs et des chaussures fermées;
8. Attacher les cheveux longs;
9. porter des lunettes de protection ou un protecteur facial lorsque des aérosols sont susceptibles d'être produits;
10. porter des gants lors de contact avec des items susceptibles d'être contaminés et les enlever immédiatement après la manipulation;
11. se laver les mains immédiatement après avoir enlevé les gants de travail et avant la sortie du laboratoire;
12. enlever les sarraus à la sortie du laboratoire et les remiser à l'écart des vêtements de ville;
13. nettoyer les surfaces de travail quotidiennement;
14. transporter les échantillons à l'intérieur de l'établissement dans des récipients étanches et dont les surfaces sont exemptes de contamination.

#### NIVEAU DE CONFINEMENT 2

Lorsque les activités du laboratoire risquent de mettre en contact le personnel avec des agents pathogènes susceptibles de générer un risque modéré d'infection, un niveau de confinement 2 sera exigé. Comme exemples, on retrouve *C. Difficile*, *L. pneumophila*, *E. Coli*, les virus des hépatites A, B et C, de la rougeole, la rubéole et de la varicelle.

En vertu de la Loi sur les pathogènes humains, le laboratoire devra alors faire l'objet de contrôles sous l'autorité d'un officier de sécurité biologique nommé par l'établissement et être autorisé par l'Agence de la santé publique du Canada.

Les règles suivantes s'appliqueront :

1. conformité aux exigences de confinement 1;
2. panneaux de mise en garde (pictogramme de biorisque, Niveau de confinement 2 indiqué, nom de la personne responsable, résumé des mesures de précautions);
3. accès restreint par clé, carte magnétique ou autres;
4. disponibilité d'une enceinte de sécurité biologique;
5. utilisation de godets de sécurité pour les procédures de centrifugation;
6. formation de tout le personnel en matière de biosécurité et validation des connaissances via un examen;
7. maintien d'un registre complet indiquant les incidents, les noms des personnes autorisées, les programmes de formation, certifications des enceintes de sécurité biologique et inventaire des agents infectieux, des déchets produits et des solutions de décontamination disponibles.

### NIVEAU DE CONFINEMENT 3

Le niveau de confinement 3 est le plus haut niveau de biosécurité habituellement rencontré en milieu hospitalier. Il est requis pour des manipulations d'échantillons contaminés notamment par certaines souches du *virus de la grippe aviaire*, le *bacille de la tuberculose* ainsi que le *virus d'Ebola* (pour ce dernier, manipulations sans mise en culture seulement).

En plus des exigences applicables aux confinements de niveaux 1 et 2, les exigences additionnelles suivantes sont requises :

1. l'entrée au laboratoire doit se faire par une antichambre reliée à une douche. C'est dans l'antichambre que les vêtements de protection sont portés. L'antichambre est maintenue sous un gradient de pression négatif par rapport aux zones propres adjacentes et le laboratoire est lui-même maintenu sous un gradient de pression négatif par rapport à l'antichambre;
2. le bon fonctionnement du système de pressurisation est suivi en continu via des moniteurs de pression;
3. le laboratoire possède un autoclave à double accès pour le traitement des déchets et fournitures contaminées;
4. sauf pour les utilisations d'agents non transmissibles par voie aérienne tel le VIH, l'air extrait du laboratoire doit être traité via une filtration à haute efficacité;
5. le personnel doit retirer ses vêtements de ville et bijoux. Il doit enfiler une combinaison de protection et des gants à l'entrée;
6. une protection respiratoire sera portée si nécessaire.

### NIVEAU DE CONFINEMENT 4

Le niveau de confinement 4 est le plus haut niveau de confinement à être applicable. Il est requis pour les manipulations d'agents constituant un risque élevé d'infections graves. La mise en culture d'agents infectieux tels le *virus d'Ebola* et le *virus de Lassa* requièrent une installation de niveau 4. Ce type d'installation comporte les exigences précédentes avec en plus un traitement de l'air et des effluents liquides renforcés ainsi que l'obligation pour le personnel de porter une combinaison pressurisée. Au Canada, le laboratoire national de microbiologie situé à Winnipeg possède une installation de ce niveau.

## I ISOLEMENT DE PATIENTS

Pour les patients porteurs et symptomatiques d'une infection confirmée par un agent constituant un risque élevé (*virus d'Ebola*, *virus de Lassa*, *grippe aviaire*) de transmission par voie aérienne (biorisque de niveau 3 ou 4) les soins dispensés exigent un confinement du patient similaire aux conditions d'opération en laboratoires de niveau 3 ou de niveau 4. Toute transmission des agents pathogènes vers les zones adjacentes de l'établissement ou vers la communauté doit alors être minimisée.

Le défi est de taille. Contrairement à un échantillon statique manipulé en laboratoire, un patient porteur d'une infection transmissible peut générer des aérosols associés à sa respiration ou aux liquides biologiques qu'il génère et il peut généralement constituer une source de contamination des surfaces avec lesquelles il entre en contact. Pendant toute la durée de leur traitement, ces patients doivent en conséquence être isolés dans une pièce apte à réduire au niveau le plus bas possible le risque de transmission. Compte tenu de l'urgence d'intervenir lorsque survient une éclosion d'infections graves, il n'existe pas de règles à caractère obligatoire concernant l'aménagement des pièces d'isolement. On doit faire au mieux afin de réduire les risques sans compromettre l'accès aux services de santé.

Lorsque possible cependant, les établissements vers lesquels sont dirigés ces patients devraient bénéficier d'une pièce d'isolement ayant les caractéristiques suivantes.

1. Un dispositif de ventilation portable ou permanent devrait être installé dans les pièces d'isolement. Ce dispositif devrait comporter :
  - a. une mécanique assortie d'un contrôle visible permettant de valider en continu son bon fonctionnement;
  - b. une filtration HEPA (H13) ayant fait l'objet d'une validation avant la mise en service et assortie de moniteurs permettant de s'assurer de son bon fonctionnement.
2. Au minimum selon les standards acceptés (CSAZ317.2-10), le débit de ventilation dans une pièce d'isolation de patients atteints d'une infection respiratoire grave devrait être de plus de 12 changements d'air (total incluant la recirculation) à l'heure. Dans le cas où l'air est recirculé dans la pièce, une filtration de niveau HEPA (H13) est essentielle.
3. Un extracteur d'air devra pouvoir être positionné près de la tête du patient afin de capter le plus efficacement possible les aérosols en provenance de cette zone.
4. Un évacuateur avec filtration HEPA (H13) positionné directement dans une cloison extérieure devra assurer un débit évacué suffisant pour maintenir en tout temps un gradient de pression négatif entre la zone d'isolement et les aires non contrôlées.
5. Une partition avec porte devra être installée dans les pièces d'isolement afin de constituer une antichambre. De la même manière qu'en laboratoire de confinement 3, l'antichambre doit être maintenue sous gradient de pression négatif. Elle sera utilisée pour revêtir les vêtements de protection. Idéalement

Suite à la page suivante 

elle devrait communiquer avec une douche pouvant être utilisée par le personnel à la sortie. En aucun temps les deux portes d'accès, soit celle du corridor et celle de la zone d'isolement, ne devront être ouvertes en même temps.

6. Les règles des formations, de contrôle des accès et règles de travail et de manipulation de déchets et objets contaminés seront les mêmes que celles applicables en laboratoire de confinement 3.
7. Dans certains cas graves, certains établissements canadiens recommandent de restreindre l'utilisation de cabinets sanitaires par les patients et de recueillir pour traitement tout excréta afin de réduire le risque de transmission via les réseaux d'égout sanitaires. Dans tous les cas où les toilettes sont utilisées par des patients porteurs d'une infection grave et potentiellement transmissible par les liquides rejetés aux drains, l'établissement doit identifier les systèmes de drains en cause afin d'établir un programme de protection au cas où des travaux de plomberie seraient requis.
8. Des équipements de protection respiratoire et vêtements de protection évolués avec dispositif de pressurisation et adduction d'air peuvent être rendus disponibles pour pallier à des conditions de ventilation sous optimales.

9. La formation du personnel par un spécialiste en hygiène environnementale/prévention des infections doit être complétée avant tout accès en salle d'isolement de haut niveau. La formation devrait minimalement couvrir :
  - a. le contenu des fiches signalétiques de l'Agence canadienne de santé publique relative aux pathogènes en cause ;
  - b. les méthodes d'accès, la protection respiratoire et les vêtements de protection requis ;
  - c. l'emballage et le transport de matières contaminées à l'extérieur de la pièce d'isolement ;
  - d. le fonctionnement des installations matérielles dans la pièce d'isolement ;
  - e. le signalement de situations inhabituelles et les méthodes d'intervention en cas d'urgence.

### I RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Agence de santé publique du Canada [www.santepublique.gc.ca]
2. Biosafety in microbiological and biomedical laboratories, 5th edition, CDC, HHS Publication No. (CDC) 21-1112 Revised December 2009
3. Norme canadienne sur la biosécurité (NCB), 2<sup>e</sup> édition, 2015, HP45-7/2015F-PDF  
ISBN: 978-0-660-23345-1



**Fier assureur des membres de l'Ordre depuis plus de 20 ans**

Nous sommes là pour vous protéger dans l'exercice de vos activités professionnelles!

N'hésitez pas à nous contacter pour toute question sur votre programme d'assurance responsabilité professionnelle.

**1 800 644-0607**  
lacapitale.com/optmq-rs



**La Capitale**  
Assurances générales

*L'assurance qui ne vous laisse jamais seul*

Cabinet en assurance de dommages



# FORMATION +

Par **Mamour Diouf, T.M.**,  
coordonnateur du développement professionnel

## NOUS SOMMES HEUREUX DE VOUS PRÉSENTER LE NOUVEAU SITE WEB SUR LE SÉDIMENT URINAIRE

Après de longues heures de travail, nous nous réjouissons de partager avec vous notre nouveau site sur le sédiment urinaire. Vous pourrez parcourir ces pages et y trouver tout ce que vous désirez apprendre sur l'analyse microscopique de l'urine. Ce site se veut un outil pédagogique pour vous guider dans l'apprentissage ou la formation continue de l'analyse du sédiment urinaire et sur bien d'autres sujets aussi. Nous avons remanié l'ensemble du contenu et du menu du site Web. Le site, anciennement hébergé par le cégep de Rosemont, a été conçu par M Richard Dion, M.Sc., enseignant à la retraite du département de Technologie d'analyses biomédicales au cégep de Rosemont. Au cours des années, M Dion a développé un intérêt ainsi qu'une expertise exceptionnelle pour l'analyse d'urine, tout particulièrement le sédiment urinaire. M Dion a cédé la propriété du site à l'Ordre ; mais, soyez sans craintes, vous vous y retrouverez!

Deux biochimistes cliniques, Dr Nicolas Tétréault, Ph.D., DÉPD, CSPQ et Dre Julie Amyot, Ph.D., DÉPD, CSPQ, participent désormais à la révision du contenu de ce site. N'hésitez pas à les contacter au besoin:

**nicolas.tetreault@gmail.com | julieamyot4@gmail.com**

Jetez un regard nouveau sur le site remanié et mis à jour! Nous espérons que vous saurez l'apprécier! Vous avez trouvé une erreur ou vous souhaitez partager une bonne idée ou encore vous avez des photos et images qui permettraient d'améliorer le site Web? Partagez les avec nous. C'est là que nous avons besoin de vous! N'hésitez pas à nous transmettre vos questions ou vos commentaires au sujet de ce nouveau site Web à l'adresse du Dr Tétréault ou du Dre Amyot ci-haut mentionné. Demeurez à l'écoute et venez échanger avec la communauté des technologistes médicaux du Québec sur [www.formaline.optmq.org](http://www.formaline.optmq.org).

Découvrez les formations disponibles dans le programme de Développement professionnel automne 2016 sur Formaline. Le comité de développement professionnel (CDP) révisé en continu le contenu du programme de développement professionnel afin de faciliter l'accès et de fournir des contenus enrichis.

Le CDP travaille également à identifier des procédés novateurs et des outils concrets et facilitants afin d'aider les technologistes médicaux à poser une réflexion critique sur leur pratique professionnelle et, en même temps, de se perfectionner.

Le programme de formation de l'Ordre suit de près l'évolution des besoins de formation des membres. [www.formaline.optmq.org](http://www.formaline.optmq.org).

### I DE NOUVELLES CONNAISSANCES ACQUISES DANS UNE AMBIANCE ÉNERGIQUE!

Les participants au Congrès 2016, qui a eu lieu du 26 au 28 mai dernier, à Gatineau, ont bénéficié de la présence de nombreux exposants pour faire le tour des nouveautés. Ils ont aussi apprécié le contenu des ateliers et des conférences qui leur étaient offerts, et ont ainsi acquis de nouvelles connaissances dans leur domaine. L'énergie débordante du conférencier **Jimmy Sévigny** a donné le ton au congrès!





Par **Anne-Marie Martel, T.M.**  
Chargée de dossiers scientifiques

## NORME CANADIENNE ET GUIDE CANADIEN SUR LA BIOSÉCURITÉ



L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) ont publié deux nouveaux documents en lien avec la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*.

En décembre 2015, ces organismes ont publié la deuxième édition de la *Norme canadienne sur la biosécurité* (NCB). Cette norme énonce les exigences physiques en matière de confinement, les exigences opérationnelles et les exigences relatives aux essais de vérification et de performance nécessaire pour qu'il soit possible de manipuler ou d'entreposer en toute sécurité les agents pathogènes humains, les agents pathogènes d'animaux terrestres et les toxines.

Au mois de mai 2016, la deuxième édition du *Guide canadien sur la biosécurité* (GCB) a été publiée. Ce guide fournit des

orientations pour aider les intervenants et les parties intéressées à satisfaire aux exigences énoncées dans la Norme canadienne sur la biosécurité.

La deuxième édition de la NCB et du GCB est en fait une mise à jour des lignes directrices publiées à l'origine dans les *Normes et lignes directrices canadiennes sur la biosécurité* en 2013 et remplace donc celle-ci en terme d'exigences pour tous les laboratoires qui manipulent des agents pathogènes au Canada.

La NCB et le GCB peuvent être consultés en ligne sur le site Internet des Normes et lignes directrices canadiennes sur la biosécurité à l'adresse suivante : <http://normescanadiennesbiosecurite.collaboration.gc.ca/index-fra.php>.

**Anne-Marie Martel, T.M.**  
Chargée de dossiers scientifiques de l'OPTMQ

## Les analyseurs hématologiques avancés de la Série XN de Sysmex améliorent votre laboratoire

Si vous cherchez le niveau suivant de l'innovation en hématologie – peu importe la taille ou l'emplacement de votre laboratoire – la Série XN de Sysmex refaçonne l'hématologie. La Série XN – dotée d'une conception de haute performance, de paramètres nouveaux et élargis et de la modularité – permet à tout laboratoire de créer ce qui conviendra le mieux à ses besoins en évolution constante. Venez voir vous-même à [www.sysmex.ca](http://www.sysmex.ca).



XN-1000



XN-2000



XN-3000



XN-9000

Sysmex Canada, Inc.  
5700 Explorer Drive  
Suite 200  
Mississauga, ON L4W 0C6  
Canada





# SENTINELLE



Par **Rose-Marie Moreno**, T.M.,  
coordonnatrice de l'inspection professionnelle

## INSPECTION PROFESSIONNELLE VRAI OU FAUX ?

### I VOUS CROYEZ BIEN CONNAÎTRE L'INSPECTION PROFESSIONNELLE ?

Voici de façon simple, conviviale et ludique, quelques questions pour mettre vos connaissances à l'épreuve.

#### 1. UN TECHNOLOGISTE MÉDICAL (T.M.) PEUT REFUSER D'ÊTRE RENCONTRÉ PAR UN INSPECTEUR DE L'ORDRE.

Vrai  Faux

#### 2. LES RAPPORTS D'INSPECTION, SUIVANT UNE VISITE DE SURVEILLANCE GÉNÉRALE, SONT TRANSMIS À LA DIRECTION GÉNÉRALE DES ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS DE FAÇON *NOMINATIVE*.

Vrai  Faux

#### 3. UN SEUL DE CES ÉNONCÉS EST VRAI. LEQUEL ?

Pour remplir le QAE, le T.M. peut :

- a. Se référer aux guides de l'OPTMQ et autres documents
- b. Comparer sa pratique professionnelle à celle de ses collègues
- c. Poser des questions sur les réseaux sociaux

#### 4. UN SEUL DE CES ÉNONCÉS EST VRAI. LEQUEL ?

Un inspecteur de l'Ordre est :

- a. Un technicien de laboratoire
- b. Un T.M.
- c. Un T.M. au «*statut de retraité*»

#### 5. REMPLIR LE QAE ET LA DÉMARCHÉ DE SUIVI POST INSPECTION SONT DES ACTIVITÉS FACULTATIVES.

Vrai  Faux



VOUS TROUVEREZ LES RÉPONSES AUX PAGES 18 ET 19



## I LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

### CONTRÔLE EXTERNE DE LA QUALITÉ

Une compilation des résultats des derniers contrôles externes de la qualité, effectuée par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), peut être obtenue auprès de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec. Cette compilation est aussi disponible sur le portail web du programme CEQ du LSPQ.

Il s'agit des contrôles externes suivants :

- *Mycologie* (avril 2015)
- *Hépatites virales* (novembre 2015)
- *Parasitologie sanguine* (janvier 2016)
- *Sérologie VIH* (février 2016)

Détection des virus de l'influenza A et B par des tests rapides de détection d'influenza (TRDI) et d'amplification d'acides nucléiques (TAAN) (mars 2016)

La compilation de ces résultats est aussi disponible sur le portail web du programme CEQ du LSPQ et sur le site internet de l'Ordre ([optmq.org](http://optmq.org)) dans la section réservée aux membres sous l'onglet Documentation.

Si vous désirez obtenir un exemplaire de ces documents, veuillez communiquer avec Rose-Marie Moreno, T.M., coordonnatrice de l'inspection professionnelle, au 514 5279811 ou au 1 800 567-7763, poste 3004. Il est également possible de la joindre par courriel à [rmmoreno@optmq.org](mailto:rmmoreno@optmq.org).

 Ne trichez pas !

## RÉPONSES !

### 1 FAUX

Un T.M. ne peut pas refuser d'être rencontré par un inspecteur de l'Ordre. Ceci peut signifier un refus de collaborer. Cette entrave au travail de l'inspecteur peut même entraîner des mesures disciplinaires.

Si au moment où l'inspecteur se présente, le membre ne peut malheureusement pas l'accueillir ou si une urgence survient qui empêche la tenue de la rencontre, il est suggéré de convenir avec l'inspecteur d'un meilleur moment, plutôt que de refuser d'emblée.

### 2 FAUX

Chaque rapport-membre est rédigé de façon personnalisée, soit selon les observations faites par l'inspecteur, soit selon les données provenant du questionnaire d'autoévaluation (QAE). Les renseignements transmis aux personnes responsables sont ceux concernant la protection du public. Ils sont toujours communiqués de façon anonyme et confidentielle dans le seul but d'obtenir leur approbation et leur soutien afin de modifier certains outils déficients ou absents. Ceci, afin de permettre aux T.M. d'arrimer leurs compétences professionnelles aux pratiques adéquates.

### 3 A)

Afin de mettre ses connaissances à l'épreuve et de s'assurer que ses compétences professionnelles sont à jour, à chaque période d'environ cinq ans, il est essentiel de consulter les différents documents de l'Ordre ou d'autres adoptés par celui-ci. Ces référentiels renferment des informations fondamentales en regard des pratiques adéquates dans différents milieux et secteurs d'activités du domaine de la biologie médicale. Comparer ses compétences à celles des collègues n'est pas recommandé. Les pratiques et les expertises peuvent être distinctes d'un T.M. à l'autre. Les tâches et responsabilités peuvent aussi différer grandement, pouvant venir biaiser les perceptions.

L'utilisation des réseaux sociaux au sein du mécanisme d'inspection professionnelle est définitivement à proscrire. De par la mission de l'Ordre qui est de protéger le public, l'équipe d'inspection professionnelle veille, par un processus bien défini, à l'encadrement de la pratique professionnelle. Il réalise son mandat de façon confidentielle et l'usage des médias sociaux est considéré comme une entrave à ses fonctions et à son travail. Pour toute question relative à l'inspection professionnelle, il est suggéré de communiquer directement avec le service d'inspection professionnelle de l'Ordre.

4

**4 RÉPONSE : B)**

Il est clair que dès le départ, le technicien de laboratoire et le technologiste médical ont la même formation académique. Cependant, le technologiste médical est membre de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec et porte le titre réservé de T.M. Il est autorisé à effectuer des activités qui sont spécifiquement réservées aux membres de l'Ordre.

Le principal critère pour être inspecteur est, d'être membre de l'Ordre, donc être T.M. Il peut ou non être retraité.

Le T.M. qui continue à travailler dans le domaine de la biologie médicale et qui paie sa cotisation annuelle en entier, même s'il a quitté son lieu de travail pour la retraite après plusieurs années de service, est considéré, même s'il est retraité, comme un membre actif à part entière et demeure inscrit au Tableau des membres de l'Ordre. Ceci veut dire que, comme tous les membres de l'Ordre et tel que prévu aux différents règlements, il est soumis aux mêmes obligations, incluant l'inspection

professionnelle et le respect des heures de formation continue. En résumé, un T.M. à la retraite qui demeure membre actif peut être inspecteur.

Il y a ici une importante distinction à faire entre un T.M. à la retraite et un T.M. qui porte un « *statut de retraité* ».

Le « *statut de retraité* » existe à l'OPTMQ depuis juin 2008. Il offre les privilèges suivants : L'inscription au Tableau des membres, permet l'utilisation de l'abréviation *T.M. retraité*, une cotisation annuelle réduite, la réception des diverses publications de l'Ordre, des tarifs corporatifs préférentiels, permet aussi de voter et d'occuper un poste électif. Pour avoir droit à ce « *statut* », le T.M. s'engage et signe annuellement une déclaration indiquant ne plus travailler de façon rémunérée dans le domaine de la biologie médicale. Le T.M. détenteur de ce « *statut de retraité* » n'est pas tenu à l'obligation de faire de la formation continue pour maintenir ses connaissances et ses compétences professionnelles à jour. **Il ne peut donc pas être inspecteur de l'Ordre.**

5

**5 RÉPONSE : FAUX**

Le QAE constitue la première étape du processus d'inspection professionnelle. Il doit absolument être rempli et retourné par les membres qui le reçoivent. Il sert entre autres aux inspecteurs lors d'une rencontre individuelle. De son côté, la démarche de suivi post inspection, vient clore la dernière étape du processus. Bien qu'elle soit nouvelle depuis le calendrier de visites 2015-2016, elle n'en demeure pas moins impérative. Il est important de prendre

connaissance du rapport d'inspection dès sa réception. Les informations concernant la démarche de suivi et le délai alloué pour retourner ce document, y sont indiquées. Ces deux étapes sont respectivement des moments d'introspection et de rétroaction, qui offrent au T.M., des pistes d'amélioration potentielles. Elles permettent de perfectionner simultanément certains éléments de sa compétence et de sa pratique professionnelle.

**I RÉSULTATS****VOUS AVEZ RÉPONDU CORRECTEMENT À 5 QUESTIONS SUR 5**

Fantastique. Vous maîtrisez parfaitement ce mécanisme d'encadrement de la pratique!

**VOUS AVEZ RÉPONDU CORRECTEMENT À 4 QUESTIONS SUR 5**

Bravo. Le processus d'inspection n'a presque pas de secret pour vous!

**VOUS AVEZ RÉPONDU CORRECTEMENT À 3 QUESTIONS SUR 5**

C'est très bien. Continuez, vous êtes sur la bonne voie!

**Rose-Marie Moreno, T.M.**

Coordonnatrice de l'inspection professionnelle



# | ET CÆTERA |



**Alain Collette**, Avocat  
Directeur général et secrétaire

## L'AMC MET FIN À SON SERVICE D'AGRÉMENT

En janvier 2016, l'Association médicale canadienne (AMC) annonçait qu'elle se désengagera de ses responsabilités en regard de l'évaluation et de l'agrément des programmes d'éducation en santé. Elle a confirmé qu'elle poursuivrait ses services jusqu'au 1<sup>er</sup> février 2018. À cette date, les services d'agrément de l'AMC n'existeraient plus.

Compte tenu qu'une des conditions requises pour se présenter aux examens de certification de la Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM) est d'avoir gradué d'un programme agréé par l'AMC, la SCSLM étudie actuellement différentes options qui permettront de pallier à la perte des services de l'AMC. Son objectif est d'établir un nouveau cadre d'accréditation qui répondra aux besoins des organismes réglementaires, des institutions de formation et de la communauté du laboratoire médical.

En date de juillet 2016, l'Ordre a été avisé par l'AMC que les cégeps suivants ont volontairement retiré le programme Technologie d'analyses biomédicales du programme d'agrément de l'AMC :

- Rosemont (incluant le programme cytotechnologie)
- Shawinigan • Sherbrooke • St-Hyacinthe
- St-Jérôme • Ste-Foy • St-Jean-sur-Richelieu

Dans ce contexte, les étudiants des programmes Technologie d'analyses biomédicales des cégeps qui se sont volontairement retirés du programme d'agrément de l'AMC, qui veulent se présenter à l'examen de certification canadien de la SCSLM, doivent faire une demande individuelle d'évaluation des compétences acquises auprès de la SCSLM pour y avoir accès.

**Alain Collette, avocat**  
Directeur général et secrétaire

## ☀ **ÉDITH LAFLAMME, T.M.**, lauréate de la *Médaille du Mérite* du CIQ 2016



Madame Édith Laflamme, T.M., a reçu la médaille du Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ), lors du Congrès annuel de l'Ordre professionnel des technologues médicaux du Québec, à Gatineau. Cette distinction est remise aux professionnels qui se démarquent en faisant preuve d'une passion et d'un engagement hors du commun à l'égard de leur profession.

Madame Laflamme exerce ???

**Année d'admission à l'Ordre** : 2006.

**Premier emploi** : En biologie médicale à l'Agence canadienne d'inspection des aliments à St-Hyacinthe

## DES VISITES DANS DEUX LABORATOIRES AVEC DES TECHNOLOGISTES MÉDICAUX ONT RENFORCÉ MON CHOIX DE PROGRAMME D'ÉTUDES.

### Ce qui vous a fait choisir ce métier

Alors que j'avais 15 ans, j'ai dû aller porter mon pot d'urine au laboratoire de l'hôpital de ma région en me demandant ce qu'ils pouvaient bien faire avec ça! Après de petites recherches, j'ai découvert le métier de technologiste médical et j'ai constaté que les qualités requises et les champs d'intérêt me correspondaient beaucoup. J'aimais la biologie, la chimie et j'avais envie de travailler dans le domaine de la santé sans nécessairement être directement au chevet du patient.

Des visites dans deux laboratoires avec des technologistes médicaux ont renforcé mon choix de programme d'études.

C'est d'ailleurs pourquoi maintenant je prends régulièrement le temps de faire visiter mon laboratoire à des élèves du secondaire qui démontrent de l'intérêt dans ce domaine.

### Un professionnel qui vous inspire

Plusieurs de mes collègues de travail qui ont pris leur retraite au cours des dernières années m'ont inspirée à leur façon par leur expérience, leur dévouement et leur aptitude à réagir dans des situations stressantes. Je trouve qu'elles et ils ont une façon de voir le métier qui diffère de ma génération et ça m'a beaucoup appris. J'apprends également énormément de mes collègues de travail au quotidien.

Finalement, les gens qui sont passionnés par leur travail, les professionnels qui s'impliquent, les personnes qui vont au bout d'eux-mêmes et qui, par leur attitude positive et leur leadership, rayonnent autour d'eux, me motivent et me donnent envie de m'améliorer continuellement.

### Vos sources de motivation et d'inspiration

Lorsque j'ai débuté ma carrière, c'était naturel à mes yeux de m'impliquer et j'ai toujours su que j'allais le faire. Je suis animée à l'idée de me dépasser, de me réaliser à travers certains projets et de faire davantage que le travail pour lequel je suis payée. Mes différentes implications me ramènent toujours à ma passion pour mon travail et me rappellent son importance. De pouvoir collaborer avec plein d'autres professionnels, acquérir des connaissances diverses, comprendre comment et pourquoi certaines procédures et pratiques sont mises en œuvre et avoir l'humble sentiment de pouvoir apporter une contribution à ma profession me motivent à m'investir dans mon métier.

### Ce dont vous êtes le plus fière professionnellement et personnellement

Je suis fière de mon parcours professionnel jusqu'à présent et de l'ensemble de mes implications des dernières années. Les projets réalisés avec les membres du comité jeunesse avec qui j'ai travaillé durant les 8 dernières années me rendent également très fière. Je suis plus particulièrement fière du Projet Ambassadeurs dans lequel j'ai investi un temps considérable dans le but de permettre à des élèves du secondaire de partout au Québec d'être en lien avec des technologistes médicaux qui ont à cœur de faire connaître leur profession. Je suis heureuse de constater que j'aime toujours autant mon travail et c'est un des points qui contribue à mon sentiment de satisfaction face à ma vie personnelle en général.

« JE SUIS FIÈRE DE MON PARCOURS PROFESSIONNEL JUSQU'À PRÉSENT ET DE L'ENSEMBLE DE MES IMPLICATIONS DES DERNIÈRES ANNÉES. »

Édith Laflamme, T.M.

### Le meilleur conseil qu'on vous ait donné

Je n'ai pas un conseil qui a retenu mon attention plus qu'un autre et je crois sincèrement que c'est l'ensemble des personnes que j'ai côtoyées et avec lesquelles je travaille actuellement qui ont formé la technologiste médicale que je suis devenue au fil des ans.

Dans la vie, j'ai plusieurs fils conducteurs qui me guident, soit de toujours tenter de faire de mon mieux, d'aller au bout de mes doutes, de rester ouverte d'esprit et d'avoir l'audace d'aller de l'avant.

### Une passion en dehors de votre travail

La musique et le chant choral prennent une grande place dans ma vie. J'adore également cuisiner et essayer de nouvelles recettes.

# | QUORUM |

## PRÉSENTATION DES LAURÉATS 2016



**MARJOLAINE DÉGARIE, T.M.,**  
lauréate du *Prix Reconnaissance Élite 2016*

L'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ) est fier de remettre le Prix Reconnaissance Élite 2016, en collaboration avec La Capitale Assurances générales, à Madame Marjolaine Dégarie, T.M. Ce prix souligne l'apport d'un technologiste médical ayant fourni une contribution remarquable à son milieu de travail sur l'un des plans suivants : réalisations professionnelles, rayonnement ou service à la profession.

Madame Dégarie est chargée technique de sécurité transfusionnelle à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

**Année d'admission à l'Ordre :**  
Depuis 1980

**Premier emploi :** Hôpital de Chandler, Gaspésie en 1980 et par la suite à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal depuis 1981.

### Ce qui vous a fait choisir ce métier

Depuis très jeune, je voulais être professeure et j'étais très attirée par le domaine de la santé. Au 5<sup>e</sup> secondaire, en faisant une visite des laboratoires à l'hôpital, j'ai été impressionnée par ce type de travail et j'y voyais beaucoup d'opportunité.

### Vos sources de motivation et d'inspiration

Je suis très curieuse, c'est à la fois une qualité et un défaut qu'il faut apprendre à doser. Le fait d'avoir l'opportunité de partager nos connaissances et de pouvoir s'impliquer

dans l'amélioration des soins de la santé est certainement un privilège à ne pas manquer. J'ai toujours été gagnante de m'engager dans ce type défi.

### Ce dont vous êtes le plus fière professionnellement et personnellement

D'être considérée, par plusieurs hôpitaux du Québec, comme personne ressource pour consultation de problèmes immuno-hématologiques et pour les discordances ABO en greffes de moelle osseuse. L'enseignement aux résidents en hématologie, reconnu depuis plusieurs années, est également une grande fierté; ainsi que de jouer un rôle dans divers comités et fonctions qui contribuent à l'évolution de notre profession.

### Le meilleur conseil qu'on vous ait donné

D'avoir de la persévérance quand on croit à un objectif il ne faut pas renoncer s'il y a des embûches sur notre route, il y en a toujours. Il faut se rappeler que si on y croit vraiment on PEUT y arriver.

### Une passion en dehors de votre travail

J'aime beaucoup écouter et créer, ce qui touche à l'art : la musique, la peinture, l'origami, même si je ne suis pas une experte j'aime bien m'y abandonner.

**ÉMILIE LONGPRÉ, T.M.,  
ET MAXIME DAoust, T.M**  
*Prix Reconnaissance Innovation 2016*



L'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ) a remis avec fierté le Prix Reconnaissance Innovation 2016, en collaboration avec BD Diagnostics, à l'équipe formée d'Émilie Longpré, T.M., et de Maxime Daoust, T.M..

Le Prix Reconnaissance Innovation est décerné à un technologiste médical ou à une équipe de technologistes médicaux s'étant distingué de façon remarquable en dépassant les attentes liées aux postes de travail par son caractère innovateur et son impact dans le milieu. Cette réalisation vise l'amélioration de la qualité des soins, des services à la clientèle ou de l'organisation du travail, tout en représentant un exemple inspirant pour la profession.

**Monsieur Daoust, T.M.,** est chef de services intérimaire du laboratoire de biologie médicale à l'Hôpital Sacré-Cœur.

**Madame Émilie Longpré, T.M.,** est chargée technique de sécurité transfusionnelle à l'Hôpital Sacré-Cœur.

Suite à la page suivante

**Maxime Daoust, T.M.****Année d'admission à l'Ordre :** 2007**Premier emploi** Technologiste médical à l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal**Émilie Longpré, T.M.****Année d'admission à l'Ordre:** 2009**Premier emploi :** Technologiste médicale Hôpital Sacré-Cœur de Montréal (prélèvements sanguins et banque de sang)**Ce qui vous a fait choisir ce métier****(MD)** Le travail de laboratoire m'avait toujours fasciné et ce depuis le secondaire. Je désirais participer au diagnostic des maladies et faire partie intégrante d'une équipe médicale interprofessionnelle.**(EL)** J'aimais le fait que je pouvais mettre en application les notions théoriques directement dans la pratique. J'ai besoin de comprendre ce que je fais et pourquoi je le fais alors le programme correspondait à mes goûts. Je voulais aussi pouvoir aider alors même si nous ne travaillons pas toujours en personne avec le patient, je savais que le travail que je ferais serait directement lié au traitement et aux soins d'un patient.**Vos sources de motivation et d'inspiration****(MD)** Actuellement, je suis gestionnaire. Ma motivation vient de l'importance que je porte à mon travail. J'aime «faire toujours mieux». J'adore développer des projets d'amélioration en collaboration qui permettent aux technologistes de se développer sur plusieurs aspects. Je trouve mon inspiration chez plusieurs personnes qui m'ont permis de me développer moi-même depuis le début de ma carrière.**(EL)** J'ai eu la chance de collaborer rapidement avec des personnes très inspirantes qui m'ont toujours appuyé et qui m'ont transmis énormément de connaissances. Le fait de m'impliquer dans plusieurs projets et de faire partie d'une équipe de travail proactive me motive énormément au quotidien.**Ce dont vous êtes le plus fier professionnellement et personnellement****(MD)** Professionnellement, je suis fier de mon parcours. J'ai eu la chance d'avoir des gestionnaires avant moi qui m'ont

permis de me développer. C'est d'ailleurs ce que je prône aussi. Je suis aussi fier des projets d'amélioration dans lesquels j'ai pu permettre d'offrir un meilleur service aux patients. Personnellement, je suis très fier de mes deux filles de 1 et 3 ans. Je suis aussi fier d'avoir une conjointe compréhensive qui me permet de travailler sur des projets même en dehors des heures régulières de travail!

**(EL)** Au niveau professionnel, je suis fière de toujours être à la recherche de nouvelles connaissances. Je suis curieuse de nature et cela me permet d'être impliquée dans plusieurs projets qui touchent différents aspects du travail de technologiste médicale. Au niveau personnel, je suis fière d'avoir fondée ma famille et aussi d'avoir dans mon entourage, de bons amis sur qui je peux compter.**Le meilleur conseil qu'on vous ait donné****(MD)** Un jour quelqu'un m'a dit : les résultats qu'on obtient sont fonction des efforts qu'on y met tout en gardant l'esprit d'équipe. J'ai toujours donné le meilleur de moi-même tout en conservant une bonne relation avec les autres. Le climat de travail a toujours été pour moi d'une importance capitale. Si le climat n'est pas bon la mobilisation est difficile et les résultats plus difficiles à atteindre.**(EL)** D'avoir confiance en soi, ne pas être gêné de voir plus loin et d'avoir de l'ambition. Lorsqu'on débute dans une profession, prendre sa place peut sembler être un défi en soit mais, il faut saisir les opportunités qui nous sont offertes et avancer, se développer à partir de ces expériences.**Une passion en dehors de votre travail****(MD)** Je fais du camping! J'adore pouvoir prendre l'air et me détendre près de l'eau. C'est une source d'énergie pour bien repartir la semaine. Il s'agit aussi de beaux moments vécus avec les enfants qui en conserveront des souvenirs plus tard!**(EL)** Je pratique le vélo de montagne depuis 3 ans. J'adore ce sport car il me permet de me pousser à bout et de repousser mes limites. Lorsque je suis sur mon vélo, j'ai besoin d'être concentrée au maximum et cela me permet aussi de faire le vide. C'est très libérateur.**MAXIME BÉLAND, T.M.,  
lauréate du Prix  
Implication Relève 2016**

L'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ) est fier de remettre le *Prix Implication Relève 2016*, en collaboration avec la Banque Nationale, à Monsieur Maxime Béland, T.M. Ce prix souligne l'attitude professionnelle et impliquée d'un technologiste médical de la relève, qui s'est montré particulièrement engagé dans son milieu de travail, que ce soit par l'enseignement, la mise sur pied de nouveaux projets, l'aide à la formation, la participation au programme de relève des cadres, etc. Il est décerné à un technologiste médical de moins de 30 ans et de moins de 5 ans d'expérience.

Monsieur Béland est instituteur clinique en laboratoire à l'Hôpital Fleury.

**Année d'admission à l'Ordre :** 2009

**Premier emploi :** Externe Technologiste médicale, Hôpital Pierre-Le gardeur.

**Ce qui vous a fait choisir ce métier**

Dans mon cour *Éducation et choix de carrière*. Au départ, je voulais être infirmier, mais la description du métier de technologiste médical me semblait encore plus intéressante. C'est à ce moment que j'ai décidé d'étudier en analyses biomédicales. Je ne regrette pas mon choix.

Suite à la page suivante

...Suite  **MAXIME BÉLAND, T.M.**,  
lauréate du *Prix  
Implication Relève 2016*

### Vos sources de motivation et d'inspiration

Toutes les personnes dans mon entourage au travail ou dans la vie personnelle de près ou de loin. Ils sont tous inspirants à leur façon. Ma source de stimulation principale est d'avoir un environnement stimulant au travail. Ce qui permet le dépassement de soi.

### Ce dont vous êtes le plus fière professionnellement et personnellement

Professionnellement, je suis très fier d'être le récipiendaire du prix Implication Relève 2016. C'est le premier prix du genre que je reçois. Personnellement, les personnes qui m'entourent notamment ma famille et mes amis sont très importants pour moi.

### Le meilleur conseil qu'on vous ait donné

D'être une personne vraie et d'aider son prochain. C'est effectivement un bon conseil que j'applique à tous les jours.

### Une passion en dehors de votre travail

Le mouvement Optimiste. Je suis impliqué depuis plusieurs années dans cet organisme. Je suis présentement le président du Club optimiste St-Eustache Est. J'aide les jeunes de la communauté bénévolement en collaboration avec les membres. Ça nous fait tous grandir!



*Félicitations à tous!*

## OFFRES D'EMPLOI – RAPPEL

L'Ordre met à la disposition de ses membres, une liste d'offres d'emploi en lien avec la profession. Les membres peuvent la consulter en ligne au [www.optmq.org](http://www.optmq.org), à la page d'accueil.

## CHANGEMENT D'ADRESSE ?

Si vous avez déménagé, l'OPTMQ tient à rappeler aux technologistes médicaux qu'ils doivent aviser l'Ordre de tous changements, qu'il s'agisse d'un **changement d'adresse professionnelle ou personnelle**.

En l'absence d'un lieu de travail, c'est l'adresse personnelle qui est considérée comme lieu de travail et c'est **cette information qui est diffusée publiquement**.

**N'attendez pas, faites-le maintenant!**

## UN LIVRE ÉLECTRONIQUE SUR LE REJET DES SPÉCIMENS

Dominique Théberge, T.M., propose un petit livre électronique intitulé « Le tube jaune est hémolysé » qui fait le tour des raisons pour lesquelles des spécimens sont rejetés au laboratoire. Cet outil a été écrit en réponse aux questions les plus courantes qui sont adressées au laboratoire, telles : pourquoi l'hémolyse, les caillots, la quantité de prélèvement, etc., font qu'on ne peut vraiment pas faire les analyses demandées.

Le livre est disponible sur Amazon, à l'adresse suivante :

[www.amazon.ca/tube-jaune-est-h%C3%A9molys%C3%A9-%C3%A9chantillons-ebook/dp/B01DH2XTUU/ref=sr\\_1\\_1?ie=UTF8&qid=1459919731&sr=8-1&keywords=le+tube+jaune+est+h%C3%A9molys%C3%A9](http://www.amazon.ca/tube-jaune-est-h%C3%A9molys%C3%A9-%C3%A9chantillons-ebook/dp/B01DH2XTUU/ref=sr_1_1?ie=UTF8&qid=1459919731&sr=8-1&keywords=le+tube+jaune+est+h%C3%A9molys%C3%A9)

L'Ordre professionnel des technologistes médicaux n'est pas garant du contenu de cette publication.



**Rangée arrière :** DominiqueThéberge T.M., Isabelle Plamondon T.M., Julie Bélanger T.M. et Dominique Huneault T.M.

**Rangée avant :** Fatma Sakhi-Benarnas T.M., Nathalie Pagé T.M. et Maxime Béland T.M.



## CONCOURS PENDANT LA SEMAINE NATIONALE DU LABORATOIRE MÉDICAL 2016

Dans le cadre de la Semaine nationale du laboratoire médical 2016, l'OPTMQ invitait les membres qui organisaient des activités de promotion à faire parvenir une photo avec les détails de l'activité et ainsi courir la chance de gagner une inscription gratuite à une conférence offerte sur *Formaline*, d'une valeur de 35\$. Le groupe gagnant a tenu un kiosque à l'installation de l'Hôpital Fleury. Le kiosque était installé près de la cafétéria de l'hôpital. Plusieurs membres du personnel de tous les secteurs d'activités ainsi que plusieurs usagers/visiteurs de l'hôpital Fleury sont venus s'informer sur le travail qu'un technologiste médical effectue. De plus, les technologistes responsables de l'activité offraient de faire visiter le département de biologie médicale et ses laboratoires aux membres du personnel et aux stagiaires. Environ 40 à 50 personnes ont visité le kiosque et environ 25 ont fait la visite des laboratoires.



# MERCI À NOS COMMANDITAIRES ET EXPOSANTS! LE CONGRÈS 2016, QUI S'EST TENU DU 26 AU 28 MAI DERNIER, À GATINEAU, N'AURAIT PAS CONNU LE MÊME SUCCÈS SANS LE SOUTIEN DE NOS COMMANDITAIRES ET EXPOSANTS. MERCI !

| OR



Réalisons vos idées

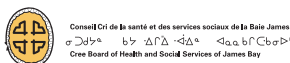
| ARGENT



Ortho Clinical Diagnostics



| BRONZE





## ÉTUDIANT RECHERCHE STAGE

**Choisir une profession, c'est moins évident qu'on pense! En plus d'utiliser nos aptitudes et faire valoir nos intérêts, il faut évaluer de multiples facteurs tels que la formation, les préalables requis, les perspectives d'emplois, la rémunération. Ainsi, lorsqu'un étudiant choisit un programme d'études dont le taux de placement est de près de 100%, il considère qu'il obtiendra un emploi rapidement après ses études. Mais la réalité actuelle démontre que beaucoup d'étudiants font face à un obstacle majeur, lequel compromet l'obtention de leur diplôme d'études collégiales et auquel ils ne pensaient pas être confrontés : la difficulté de se trouver un stage.**

Le programme en Technologie d'analyses biomédicales, autrefois technique de laboratoire médical, inclut entre 20 à 26 semaines de temps de stages selon les différents collèges offrant le programme, et ce dans les différentes disciplines de la biologie médicale. Voilà quelques années encore, les étudiants avaient pratiquement la possibilité de choisir l'établissement pour effectuer leurs stages. Il en est autrement maintenant du fait que les cohortes d'étudiants ont grandement augmenté.

L'ironie de cette situation vient du fait que la popularité du programme TAB s'est accentuée au cours des dernières années, attirant ainsi un nombre élevé d'étudiants. De quoi faire le bonheur des cégeps, mais aussi des centres hospitaliers Et autres milieux (recherche, labos privés, enseignement, etc.), qui voient en ces finissants une main-d'œuvre attendue pour remplacer les nombreux baby-boomers qui partent à la retraite!

Toutefois, ces mêmes départs à la retraite créent aussi des pénuries de main d'œuvre locale. De plus, le pourcentage de la gent féminine est notamment élevé au sein de la profession. À cet effet, il est également noté que bon nombre prennent des congés de maternité et parental accentuant ainsi la pénurie de personnel de laboratoire. Par conséquent, pour le gestionnaire du laboratoire, il est plus ardu de libérer un T.M. pour accompagner et diriger les étudiants, Ainsi, l'intention d'embaucher est présente pour les hôpitaux et autres organismes mais l'institution d'enseignement du programme TAB fait face à la difficulté de compléter la formation des étudiants lesquels attendent d'obtenir leur diplôme pour être éventuellement engagés.

Pourtant, plusieurs laboratoires d'hôpitaux participent à la formation des étudiants allant même jusqu'à permettre que du temps supplémentaire soit effectué afin de libérer un moniteur de stages. Il arrive aussi que des technologistes médicaux acceptent de faire du tutorat, c'est-à-dire en étant accompagné d'un étudiant pendant leurs heures régulières de travail sans être libérés de leur poste. Cette situation n'est également pas sans conséquence sur les collègues de travail qui doivent parfois absorber un certain volume de travail pour aider les moniteurs dans leurs tâches et ainsi leur permettre de donner le meilleur des stages aux étudiants.

Pour les coordonnateurs de stage du programme TAB, trouver des places pour le stage est devenu un défi qui leur cause bien des soucis. Attachés et dévoués envers leurs étudiants, ils sont aussi très compréhensifs de la réalité actuelle des centres hospitaliers, qui doivent faire face à la réorganisation du réseau de la santé. Plusieurs d'entre eux doivent également gérer l'aspect psychologique de la problématique. En effet, ils doivent faire preuve d'écoute envers les étudiants démontrant un certain niveau d'anxiété ou de frustration devant le fait qu'ils ne pourront graduer selon le temps (ou délai) prévu. Certains cégeps doivent parfois faire de multiples démarches pour combler les besoins en stage.

Parfois, et ce malgré toute la bonne volonté des cégeps, ce n'est pas assez. Inévitablement, certains étudiants sont contraints de remettre à plus tard pour faire ou compléter tous leurs stages. Dans ces cas, pour déterminer quels étudiants auront le privilège d'aller faire leur stage, certains Cégeps utilisent la cote « R » du dossier académique. On s'imagine bien les impacts d'une telle réalité : la compétition entre étudiants au détriment d'un autre, l'inquiétude financière de l'étudiant et des parents, la prolongation des études et le délai avant d'obtenir un emploi stable, voire permanent. Il arrive parfois que la situation se complexifie... et si le lieu des stages est éloignée de la résidence familiale...

### CERTAINS CÉGEPS DOIVENT PARFOIS FAIRE DE MULTIPLES DÉMARCHES POUR COMBLER LES BESOINS EN STAGE.

Alors que certains étudiants ont la chance de poursuivre et compléter leurs études en biologie médicale, d'autres profitent des externats durant la période estivale et du temps des fêtes pour acquérir de l'expérience et continuer de baigner dans le domaine.

La difficulté de trouver une place de stage est une réelle préoccupation pour le comité jeunesse qui suit les développements à ce sujet avec beaucoup de sérieux. Il n'y a malheureusement pas de solution évidente pour le moment et les inquiétudes sont nombreuses face à la réorganisation du réseau de la santé présente et à venir qui touchera indéniablement aux services de laboratoire. L'OPTMQ a fait et continue de faire des représentations auprès des diverses instances gouvernementales (ministère de l'Éducation, ministère de la Santé et des Services sociaux) et collégiales (Fédération des Cégeps, Cégeps, etc.) afin de trouver des solutions applicables pour résoudre cette situation. En attendant, le comité jeunesse souhaite sensibiliser les T.M. à la réalité actuelle. Il espère que ce texte incitera des T.M. à s'intéresser au monitorat et à prendre conscience de l'importance de former la relève!

**Le comité jeunesse**

# ACHETER UNE MAISON ET LA RÉNOVER

Cette maison serait parfaite... si le rez-de-chaussée était à aire ouverte et son sous-sol creusé. Pourquoi ne pas entreprendre des rénovations majeures pour corriger ces défauts? Voici quatre questions à se poser avant de conclure l'achat d'une propriété à rénover de façon majeure.

Après tout, ne dit-on pas que la seule chose qu'on ne peut pas changer dans une maison, c'est son emplacement?

## 1. Suis-je bien entouré?

Architecte, inspecteur en bâtiment, entrepreneur, plombier, électricien... un important projet de rénovations nécessite la collaboration d'une foule d'intervenants.

Il faut non seulement dénicher les perles rares, mais aussi vérifier leurs permis, leur cartes de compétences exiger des références, consulter leur dossier de plaintes, puis évaluer leur devis, négocier et sélectionner les meilleurs. Ces derniers étant impliqués dans plusieurs projets, il faut souvent les solliciter de nombreux mois à l'avance et planifier un échéancier rigoureux afin d'avoir leur collaboration au bon moment.

Aussi, certains engagent un entrepreneur qui gère le projet et qui s'assure de compléter dans les délais, en faisant le pont entre tous les intervenants.

## 2. Ma vision est-elle réaliste?

Avant de conclure l'achat de la propriété, il faut s'assurer auprès de la municipalité que les rénovations prévues sont permises. Car lorsqu'on s'établit dans un quartier, on n'a pas toujours carte blanche sur notre demeure!

Le budget est l'autre aspect très terre-à-terre sur lequel s'arrêter : a-t-on les moyens d'entreprendre tous ces travaux ou lesquels doit-on prioriser? En plus de détenir les liquidités requises pour débiter et soutenir le projet entre les avances de fonds, il est sage de prévoir un certain montant en guise de « coussin », puisque les surprises sont nombreuses dans un projet de rénovation.

## 3. Suis-je la bonne personne pour cette aventure?

Dans bien des cas, des rénovations peuvent être aussi prenantes qu'une construction à neuf. Au moins, dans le cas d'une nouvelle construction, on s'épargne un lot d'inconnus, par exemple la découverte de moisissures dans les murs du sous-sol, un problème de plomberie, électricité, etc.

Une planification serrée des travaux ne permet pas non plus d'éviter les séries de décisions quotidiennes qui reviennent systématiquement en cours de chantier. On doit en particulier s'attendre à se déplacer sur les lieux régulièrement afin de faire un suivi avec les divers intervenants.

Enfin, a-t-on envie d'habiter un chantier ou prévoit-on se tourner vers une location temporaire? Voilà une question cruciale à régler rapidement.

## 4. Comment financer ce projet?

La marge de crédit rénovation est une source de fonds populaire et pratique pour rénover sa demeure. Lorsqu'on achète une propriété pour la rénover, dans bien des cas, il est cependant plus avantageux de se présenter à son institution financière avec son offre d'achat ET un devis détaillant les coûts de rénovation prévus. La banque peut vous conseiller un produit de financement adapté à vos besoins couvrant le total de vos besoins financiers.

En combinant rénovation et déménagement, deux grandes sources de stress, il y a de quoi meubler son quotidien en péripéties pendant plusieurs semaines!

La saison hypothécaire bat son plein, assurez-vous de bien évaluer chaque option offerte sur le marché en fonction de vos objectifs.

Pour vous soutenir dans la réalisation de vos projets dont ceux d'habitation, la Banque Nationale a conçu un programme financier exclusivement pour vous.

Pour connaître les avantages reliés aux programmes financiers de la Banque Nationale spécialement adaptés pour les technologistes médicaux, visitez le [bnc.ca/specialistesante](http://bnc.ca/specialistesante).

Fière partenaire :



ORDRE PROFESSIONNEL DES  
TECHNOLOGISTES MÉDICAUX  
DU QUÉBEC

Nos experts se feront un plaisir de vous donner davantage de renseignements!

514 866-6755 | 1 800 363-3511 | [bnc.ca](http://bnc.ca)



Réalisons vos idées

# ORDRE DE



# PROTÉGER



Ordres professionnels :

Une seule mission,  
**vous protéger!**

Le Conseil interprofessionnel du Québec  
et les 45 ordres professionnels vous informent.

[www.ordredeproteger.com](http://www.ordredeproteger.com)



Questions ? [communications@professions-quebec.org](mailto:communications@professions-quebec.org)



Conseil  
interprofessionnel  
du Québec