

# Lab EXPERT

## COMMENT CHOISIR SON TEST INDIRECT À L'ANTIGLOBULINE (TIA) ?

*à la page 10*

---

MOT DE LA PRÉSIDENTE

LE PROGRAMME DE SURVEILLANCE  
GÉNÉRALE

LA PROFESSION DU  
TECHNOLOGISTE MÉDICAL



# Notre offre pour les technologistes médicaux devient encore plus avantageuse

Découvrez vos nouveaux avantages  
et privilèges à [bnc.ca/specialiste-sante](https://bnc.ca/specialiste-sante)

Fière partenaire de



Sous réserve d'approbation de crédit de la Banque Nationale. L'offre constitue un avantage conféré aux détenteurs d'une carte de crédit Mastercard<sup>MD</sup> Platine, World Mastercard<sup>MD</sup>, World Elite<sup>MD</sup> de la Banque Nationale. Certaines restrictions s'appliquent. Pour plus de détails, visitez [bnc.ca/specialiste-sante](https://bnc.ca/specialiste-sante). MD MASTERCARD, WORLD MASTERCARD et WORLD ELITE sont des marques de commerce déposées de Mastercard International Inc. La Banque Nationale du Canada est un usager autorisé.

MD BANQUE NATIONALE et le logo de la BANQUE NATIONALE sont des marques de commerce déposées de Banque Nationale du Canada.

© 2020 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.



ÉDITO  
Mot de la présidente **06**

**Éditeur**

Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec

**Gestion et rédaction**

Personnel de l'OPTMQ  
info@optmq.org

**Conception et graphisme**

Lea Primiano, Designer B.A.

**Publicités**

Personnel de l'OPTMQ  
lprimiano@optmq.org

**Dépôt légal 2ème trimestre 2022**

Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN1207-2311

ISSN1916-9493 (version en ligne)

Numéro de convention de la Poste-publication 40012566

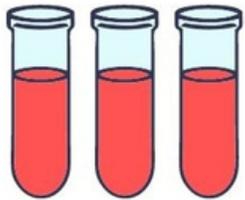
**Note**

L'OPTMQ n'est pas responsable du contenu des articles soumis par les auteurs pour publication dans la rubrique *Techno-Logique* de la revue *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 *LabExpert* est autorisée avec mention de la source.

# SOMMAIRE

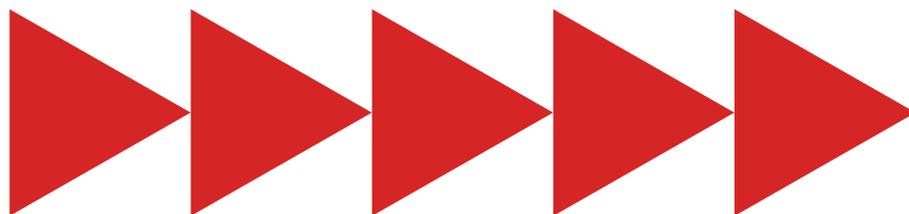
- 06** **ÉDITO**  
*Mot de la présidente*
- 10** **TECHNO-LOGIQUE**  
*Comment choisir son Test Indirect à l'Antiglobuline (TIA) ?*
- 14** **DÉONTO**  
*Le programme de surveillance générale, ou PSG*
- 18** **INNOV-ACTION**  
*La profession du technologiste médical*
- 21** **DANS LE COUP**  
*Parlons un peu « déontologie »*

- 10** **TECHNO-LOGIQUE**  
*Comment choisir son Test Indirect à l'Antiglobuline (TIA) ?*  
*Article par Arnaud Reggiani, Bio-rad Laboratories*



# Semaine nationale du laboratoire médical

# 2022



## Les cinq vérités

Revisitez nos « vérités » publiées quotidiennement sur notre page Facebook, lors de la semaine nationale du laboratoire médical **du 10 au 16 avril** dernier. Continuons de mettre en lumière, tout au long de l'année, les professionnels qui effectuent les analyses de laboratoire.

**Les analyses de laboratoire, c'est notre expertise.  
Nous sommes technologistes médicaux.**

## L'importance de la validité des résultats



Les diagnostics établis par les médecins, entre autres, reposent à **85% sur les résultats de laboratoire.**



## Le laboratoire

Lieu où les échantillons sont analysés par des professionnels de laboratoire :

**les technologistes médicaux.**



## L'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec

a comme mission première : **la protection du public.**

## Le.la technologiste médical.e

Un.e professionnel.le oeuvrant dans le laboratoire, membre de **l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec.**



## Le public

Nous et vous.  
Un jour ou l'autre, nous devenons tous le patient qui a besoin d'un diagnostic provenant de résultats d'analyses fiables effectuées au laboratoire par des professionnels que sont les technologistes médicaux.



Aimez et suivez notre page *Facebook* : [Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec](#)



Visitez notre site internet : [www.optmq.org](http://www.optmq.org)



# ÉDITO

## Mot de la présidente

L'année 2022 a démarré abruptement avec des hausses vertigineuses d'hospitalisations en lien avec le variant Omicron. Nous avons encore dû mettre les festivités en famille de côté pour souligner l'arrivée de la nouvelle année. Cependant, avec l'arrivée du printemps, la lumière au bout du tunnel semble de plus en plus visible.

Le déconfinement progressif et l'allègement des mesures sanitaires ont permis un nouveau retour « à la normale ». Malgré ce nouvel espoir d'une plus grande liberté sociétale, il faut continuer à maintenir une vigilance soutenue. Personne ne sait si et quand de nouveaux variants se pointeront à l'horizon.



Il n'est pas impossible d'assister à la résurgence d'une nouvelle mutation préoccupante du SARS-CoV-2.

Lors de la matinée-conférence du 26 février dernier, Dre Cécile Tremblay nous a clairement expliqué que la dose de rappel du vaccin contre la Covid est extrêmement importante pour éviter les complications menant à des hospitalisations et, du même coup, permettre un retour assuré à notre ancien quotidien.

Je vous encourage fortement à vous prévaloir des doses de vaccins offertes par la santé publique.

Toutes mes pensées vont aux technologistes médicaux qui sont au front depuis deux ans dans la lutte contre la Covid-19.

Un grand merci à vous, chers TM.



## À la une...

La dernière année aura été marquée par une multitude d'événements qui nous ont interpellés.

Pour ma part, ce qui m'a le plus interpellée, ce sont les nombreux témoignages dans les médias sur la détresse professionnelle des travailleurs de la santé. Combien de fois avons-nous lu dans les journaux des infirmiers et infirmières, des

préposés aux bénéficiaires ou des technologistes médicaux exprimant les raisons qui les ont poussés à changer de carrière et à quitter le réseau public ?

Personnellement, j'ai eu la chance de côtoyer une technologiste médicale très impliquée et engagée dans son milieu de travail depuis plusieurs années. Malheureusement, elle m'a prise par surprise en m'annonçant qu'elle quittait l'hôpital pour se diriger vers le secteur privé, afin de poursuivre dans une toute nouvelle carrière en gestion des finances. Je lui ai demandé pourquoi elle quittait la santé, un domaine qu'elle adore, et elle m'a simplement répondu : « Je suis fatiguée et tannée d'avoir encore été oubliée par le MSSS. L'Opération main-d'œuvre annoncée en grande pompe par le sous-ministre a de nouveau oublié notre profession. » En effet, les technologistes médicaux ne faisaient pas partie des emplois ciblés par l'opération de charme visant à attirer de nouvelles personnes dans le réseau de la santé.

La pénurie de technologistes médicaux est très grave, et la relève se fait très discrète.

Je comprends sa déception et son désarroi face à la réalité du terrain. Je mettrai toute l'énergie en mon pouvoir pour rappeler aux autorités compétentes du MSSS que notre profession est essentielle à la survie du système de santé. Sans les technologistes médicaux, aucun diagnostic ne peut être émis par les médecins, et aucun suivi ni traitement ne peut se réaliser pour le patient. Nous sommes un maillon indispensable dans la prestation de soins et de services aux patients.



## « Un grand merci à vous chers T.M. [...] Nous sommes un maillon indispensable dans la prestation de soins et de services aux patients. »

### L'apport important des femmes et filles en science

En mars, on souligne l'arrivée du printemps et le début du déconfinement tant attendu par la population. Le mois de mars coïncide également avec un événement spécial soit La Journée internationale des femmes [1].

Il convient de faire un lien avec un autre événement, tout aussi important, qui est de plus en plus souligné dans la profession soit la Journée internationale des femmes et filles de science. D'ailleurs, l'Ordre a souligné cette occasion le 11 février dernier sur son site internet ainsi que sur sa page **Facebook**.

Je profite de l'occasion pour inviter chacun et chacune de nous à devenir ambassadeur de sa profession en encourageant les jeunes filles à choisir les sciences comme métier d'avenir. Je crois que le fait de prendre connaissance de témoignages de technologistes médicaux qui proviennent du terrain apporte une vision plus juste de la profession.



J'ai déjà été ambassadrice pour l'Ordre durant mes premières années dans la profession. À l'époque, je donnais des conférences sur la profession dans les écoles secondaires du Québec. J'expliquais aux élèves à quoi ressemblait une journée typique de travail dans un laboratoire de microbiologie de l'hôpital Notre-Dame. Le meilleur moment arrivait vers la fin de ma présentation, durant la période de questions. Il est arrivé une fois que c'est l'enseignante qui m'a dit : « Avoir su que ce métier existait, je me serais inscrite. » Une autre fois, deux filles du Collège Jean-Eudes m'ont demandé comment elles devaient faire pour s'inscrire au programme. C'est assez gratifiant de savoir qu'on a peut-être réussi à trouver une relève pour notre profession. Je vous encourage donc à donner la piqure autant aux jeunes femmes qu'aux jeunes hommes, les Technologistes médicaux de demain.

### Semaine nationale du laboratoire médical 2022

Cette année, la Semaine nationale du laboratoire médical a eu lieu du 10 au 16 avril. Il m'est impossible de passer sous silence l'immense contribution des technologistes médicaux et l'apport des laboratoires médicaux dans la lutte contre la Covid-19.

Les progrès technologiques en diagnostic moléculaire et en séquençage génomique ont grandement contribué à dépister et à surveiller les nouveaux variants du virus SARS-CoV-2. Tous les professionnels des secteurs suivants : la biochimie, l'hématologie, la pathologie, la banque de sang et la médecine transfusionnelle, l'immunologie, la cytologie, la

cytogénétique, le prélèvement et, bien sûr, la microbiologie ont relevé avec brio les défis engendrés par la pandémie.

Que ce soit en ce qui concerne l'organisation, le manque de personnel, la structure ou encore l'insuffisance du matériel de laboratoire, chacun et chacune de nous a apporté le soutien nécessaire à son collègue, à son équipe et à son laboratoire pour passer à travers les nombreux obstacles de la crise sanitaire.

Je constate avec fierté que chaque T.M. amène sa propre expertise envers le travail à accomplir et assure toute la fiabilité exigée pour l'émission de résultats de laboratoire de qualité.

En plus d'avoir créé puis envoyé des affiches aux différents établissements, laboratoires, CLSC et cégeps, la Semaine nationale a été soulignée par l'Ordre en publiant quotidiennement des « **phrases de vérité** » mettant en lumière la profession et ses différentes sphères.

J'espère que vous aurez su souligner, à votre façon, le travail exceptionnel des technologistes médicaux lors de la Semaine nationale du laboratoire médical.

**Loan Luu, T.M., B.Sc.**  
Présidente à l'OPTMQ

Références :

[1] Journée internationale des femmes. Gouvernement du Canada. <https://femmes-egalite-genres.canada.ca/fr/commemorations-celebrations/journee-internationale-femmes.html>

# INTER-COM

## Affaires et nouvelles de l'Ordre

### ÉLECTIONS 2022 - PÉRIODE ÉLECTORALE

30 mai 9h au 2 juin 16h

Conformément au Règlement portant sur l'organisation de l'OPTMQ et les élections à son conseil d'administration, il y aura élection de cinq (5) administrateurs issus des régions électorales suivantes (un.e administrateur.trice par région):

**01**

Bas-Saint-Laurent  
Côte-Nord  
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

**03**

Québec  
Chaudière-Appalaches

**05**

Estrie

**08**

Laval  
Lanaudière  
Laurentides

**09**

Outaouais

Les administrateur.trice.s sortant.e.s sont :

**Doris Masson, T.M.**

Bas-Saint-Laurent  
Côte-Nord  
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

**Sylvain Picard, F.T.M.**

Québec  
Chaudière-Appalaches

**Bruno Houde, T.M.**

Estrie

**Maxime Daoust, T.M.**

Laval  
Lanaudière  
Laurentides

**Sophie Allaire, T.M.**

Outaouais

## QUAND EST-CE QU'IL Y A ÉLECTION ?

Il y a élection dans une ou plusieurs régions électorales (mentionnées ci-dessus) s'il y a plus d'un.e candidat.e qui pose sa candidature pour siéger au conseil d'administration de l'Ordre. Toutefois, s'il n'y a qu'une seule personne qui pose sa candidature, alors celle-ci est automatiquement élue par acclamation.

## QUE VEUT DIRE « ÉLU.E PAR ACCLAMATION » ?

Être élu.e par acclamation veut dire qu'il y a seulement une personne proposant sa candidature au poste d'administrateur.trice de la région électorale pour laquelle elle se présente. S'il y a uniquement une seule proposition de candidature il n'y a que celle-ci qui peut être considérée (aucun vote n'est donc possible), d'où l'affirmation d'être « élu.e par acclamation ».



# CALENDRIER ÉLECTORAL



**PARTIE 1 :**  
MISE EN CANDIDATURE



**PARTIE 2 :**  
ÉLECTIONS

**Début de la période électorale**  
4 avril

**Période de mise en candidature**  
4 avril au 3 mai

**Fin de la période de mise en candidature**  
3 mai - 16h

**Présentation de la liste des candidats sur le Web**

Lundi, 9 mai

**Début du scrutin / ouverture du vote sur la plateforme de votation**

Lundi, 30 mai - 9h

**Clôture du scrutin / fermeture de la plateforme de votation**  
Jeudi, 2 juin - 16h

**Dépouillement du vote**  
Jeudi, 2 juin - 16h15

**Présentation formelle des résultats sur le site Web**  
Jeudi, 2 juin - 17h

**Entrée en fonction des administrateurs**  
Première réunion du CA suivant la date d'élection

RESTEZ À L'AFFÛT DES AVANCEMENTS DES ÉLECTIONS 2022,  
SUR NOTRE [SITE INTERNET](#).

## Rabais exclusifs aux membres de l'OPTMQ

Beneva est fière d'assurer les activités professionnelles  
des membres de l'Ordre depuis 25 ans !

Saviez-vous que nous vous réservons aussi des rabais  
exclusifs et de nombreux avantages sur vos assurances  
auto, habitation et véhicules de loisirs ?



**beneva**

**Demandez une soumission  
dès maintenant!**  
[beneva.ca/optmq](http://beneva.ca/optmq)  
1 855 441-6015



Beneva désigne La Capitale assurances générales inc. en sa qualité d'assureur. Certaines conditions et exclusions s'appliquent.  
© 2022 Beneva. Tous droits réservés. <sup>MD</sup> Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce déposées et utilisées sous licence.

# TECHNO-LOGIQUE

Comment choisir son Test Indirect à l'Antiglobuline (TIA) ?

par **Arnaud Reggiani**  
Scientific Affairs Officer  
Bio-Rad Laboratories



**BIO-RAD**

L'Ordre remercie Bio-Rad, un des commanditaires de la Journée scientifique en banque de sang, ayant eu lieu en septembre dernier, et monsieur Arnaud Reggiani pour la contribution de leur article dans la revue *LabExpert*.

Pour répondre à cette question, la citation suivante revient très fréquemment :

**« Je souhaite détecter autant d'anticorps d'intérêt clinique que possible tout en ne détectant pas les anticorps présentant peu ou pas d'intérêt clinique »**

Or choisir un Test Indirect à l'Antiglobuline (TIA) parmi toutes les offres disponibles peut se révéler être une tâche ardue en raison des différences entre les méthodes (tube, carte gel, solid phase) ainsi qu'à l'intérieur d'une méthode de test. Les technologies existantes se conforment aux exigences des lignes directrices (ex : détection d'un anti-D à une concentration de 0.05 UI/ml) mais est-ce suffisant pour répondre à la citation susmentionnée ?

Même si des différences peuvent être observées entre les méthodes, elles ont cependant un niveau de performance global comparable. Ceci est confirmé de manière régulière à travers différents exercices de Contrôle Externe de la Qualité ou des anticorps de titre faible sont fournis et globalement dépistés sur toutes les méthodes (cas mis à part des erreurs pre ou post analytiques sans lien avec la performance intrinsèque de la méthode).

Dans ce contexte, il convient de rappeler que lors de comparaison de réactif de différents fournisseurs, il est préférable d'effectuer une comparaison directe sur la base d'une étude prospective. En effet, les résultats de ce type d'étude peuvent être grandement influencés par la méthode utilisée (predicate) biaisant la sélection des échantillons.

Concernant la fabrication des réactifs, différents paramètres, comme la Solution de Basse Force Ionique (LISS), l'Antiglobuline Humaine

(AHG) ... peuvent être sélectionnés et ajustés pour influencer l'équilibre final entre sensibilité et spécificité. Mais où placer la « barre » entre ces deux paramètres pour «détecter autant d'anticorps d'intérêt clinique que possible tout en ne détectant pas les anticorps présentant peu ou pas d'intérêt clinique »...

Et finalement, y a-t-il une réponse unique à cette question ? Comme souvent, la réponse est probablement non... Cela dépend de nombreux facteurs qui peuvent être à la fois individuel (expérience, niveau de formation ou même culturel), liés à l'existence de recommandations locales, ou encore plus important, des facteurs liés aux patients à tester.

Certaines personnes opteront pour une méthode détectant autant d'anticorps que possible incluant les anticorps appartenant à la catégorie du « bruit - noise\*» car ils pourraient éventuellement représenter un anticorps d'intérêt clinique en cours de développement.



\*Voir le webinar donné par Shane Grimsley « Red Cell Antibodies. Clinical Significance or Just Noise ? »

Ce choix peut avoir des conséquences majeures comme des retards à la transfusion qui peuvent représenter un risque plus important qu'une Réaction Hémolytique Transfusionnelle. De plus, cette approche génère un niveau élevé de détection d'anticorps de faible ou sans intérêt clinique, entraînant des investigations complémentaires inutiles, excluant ainsi le patient du système de délivrance électronique (Electronic Issue) et entraînant un retard à la transfusion.

D'autres personnes opteront plutôt pour une méthode se concentrant sur les anticorps d'intérêt clinique avec un risque résiduel faible de ne pas détecter des anticorps faibles ou sans intérêt clinique.

Il n'y a pas de réponse unique à cette question mais avec une bonne connaissance de la population de patients à tester et une bonne compréhension des méthodes employées, les tests peuvent être optimisés pour fournir des dépistages pré-transfusionnels sûrs.

Dans ce contexte spécifique, une étude a été menée comparant deux panels d'identification d'anticorps qui illustre



parfaitement ce propos et l'importance de bien évaluer la performance des méthodes avant leur mise en application en routine.

L'étude visait à comparer un panel A à un autre panel B tous deux utilisés en Test Indirect à l'Antiglobuline en carte gel. L'étude a permis de comparer les deux panels d'identification dans leur capacité à détecter et identifier des anticorps anti-érythrocytaires tout en sachant que le panel A avait une tendance à fournir des forces réactionnelles plus faibles que le panel B.

30 échantillons ont été utilisés pour cette étude (détails dans le tableau n°1) qui ont été préalablement caractérisés sur plusieurs méthodes de test afin d'éviter tout biais dans leur sélection. Ce panel d'échantillons représente un large choix de spécificité d'anticorps et donc un large spectre d'intérêt clinique, de faible à fort. Les échantillons ont été testés en Test Indirect à l'Antiglobuline en carte gel (résultats dans le tableau n°1).

Les résultats surlignés en vert sont les résultats concordants (réaction positive avec une cellule exprimant cet antigène), en rouge les résultats discordants (réaction négative alors que la cellule exprime l'antigène) et en bleu les réactions non spécifiques (réaction positive avec une cellule n'exprimant pas l'antigène – appartenant à la catégorie du « bruit » ou « noise »).

- **Résultats concordants**  
réaction positive avec une cellule exprimant cet antigène
- **Résultats discordants**  
réaction négative alors que la cellule exprime l'antigène
- **Réactions non spécifiques**  
réaction positive avec une cellule n'exprimant pas l'antigène – appartenant à la catégorie du « bruit » ou « noise »

Ce que l'on observe avec le panel A est que les anticorps de faible intérêt clinique (anti-Lea, anti-Leb, anti-P1) sont mal détectés ce qui est aligné avec la deuxième partie de notre citation : « ..... tout en ne détectant pas les anticorps présentant peu ou pas d'intérêt clinique... ».

Sample	Specificity	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	anti-K	-	++	-	-	-	++	-	-	-	-	-
2	anti-C	-	+++	-	+++	-	-	-	-	-	-	-
3	anti-E	-	-	+++	-	+++	-	-	-	-	-	-
4	anti-M	-	-	++	+++	+++	+	++	++++	-	+	-
5	anti-Lea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
6	anti-Lea, anti-Leb	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
7	anti-Leb	-	-	-	-	-	-	+/-	-	+/-	-	-
8	anti-M	-	-	++	+++	+++	++	++	-	-	+	-
9	anti-M	-	-	+++	+++	+++	+++	+++	++	-	++	-
10	anti-K	-	+++	-	-	-	+++	-	-	-	-	-
11	anti-M	-	++	++	+++	+++	+	++	++++	-	+	-
12	anti-M	-	-	++	++	++	+	++	+	-	+/-	-
13	anti-P1	+/-	-	++	+	+/-	-	-	+++	++	-	+
14	anti-E	-	-	++	-	++	-	-	-	-	-	-
15	anti-E	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	-
16	anti-E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	anti-Jka	+/-	+/-	-	-	-	-	+	+/-	+	-	+/-
18	anti-Jka	+	+	-	-	-	-	+	+/-	+	-	+
19	anti-Jka	+/-	-	++	-	-	-	++	-	+	-	-
20	anti-Fya	+/-	-	+	-	-	+/-	+/-	-	-	-	-
21	anti-Fya	++	-	++	-	++	++	-	-	++	-	-
22	anti-Fya	++	-	++	-	++	++	-	-	++	-	-
23	anti-D	-	+/-	+	-	-	-	-	+/-	-	-	-
24	anti-D	+/-	+/-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	anti-D	-	-	+/-	-	-	-	-	+/-	-	-	-
26	anti-M	-	-	++	++	++	+	++	+/-	-	+/-	-
27	anti-K	-	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	anti-K	-	-	-	-	-	+/-	-	-	-	-	-
29	anti-K	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-	-
30	anti-Lea, anti-Leb	-	-	-	-	+/-	-	-	-	-	-	-

Tableau 1 - Panel A (source image : Arnaud Reggiani - Bio-Rad laboratories)

Sample	Specificity	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	anti-K	+/-	++	-	-	-	-	-	++	-	-	-
2	anti-C	++	+++	++	-	-	+++	-	-	-	-	-
3	anti-E	-	-	-	+++	+++	-	+++	-	-	-	-
4	anti-M	++	+++	-	++	+/-	-	+++	+++	+/-	-	++
5	anti-Lea	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	anti-Lea, anti-Leb	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+/-
7	anti-Leb	+/-	-	+/-	-	+/-	+/-	+/-	-	-	-	+/-
8	anti-M	+++	++	-	+++	-	-	+++	++	-	-	++
9	anti-M	+++	+++	-	+++	+/-	-	+++	+++	-	-	+++
10	anti-K	+/-	+++	+/-	-	+/-	-	-	++	-	-	-
11	anti-M	++	+++	-	+++	+/-	-	++	++	-	-	++
12	anti-M	++	++	+/-	++	-	-	++	++	-	-	++
13	anti-P1	+++	+++	++	+++	+	+	+/-	+	++	+/-	-
14	anti-E	-	-	-	++	++	-	++	-	-	-	-
15	anti-E	-	-	-	+	+	+/-	+	-	-	-	-
16	anti-E	-	-	+/-	++	++	-	+	-	-	-	-
17	anti-Jka	++	-	-	-	+	+	-	++	++	++	-
18	anti-Jka	+	-	-	-	+	+	-	++	++	++	-
19	anti-Jka	++	-	-	++	+	+/-	-	+	+	+	+/-
20	anti-Fya	+/-	+	+	-	+/-	+	-	-	-	-	+
21	anti-Fya	+/-	++	++	++	+/-	++	-	-	-	-	++
22	anti-Fya	-	++	++	++	++	++	-	-	-	-	++
23	anti-D	+	+	+	-	+	-	-	-	-	-	-
24	anti-D	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-
25	anti-D	+/-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	anti-M	++	++	-	++	-	-	++	++	-	-	++
27	anti-K	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-
28	anti-K	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-
29	anti-K	-	+	-	-	-	-	-	+	-	-	-
30	anti-Lea, anti-Leb	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tableau 2 - Panel B (source image : Arnaud Reggiani - Bio-Rad laboratories)

Concernant les anticorps d'intérêt clinique, ils sont tous correctement détectés et identifiés même si un anticorps anti-Jka réagit plus fortement sur les cellules d'expression homozygote (effet de dosage connu pour cette spécificité d'anticorps) et 2 anticorps anti-D ont mieux réagit sur les cellules R0r et R2R2 que les cellules R1R1 probablement due à l'affaiblissement d'expression de l'antigène D du fait de la présence du complexe Ce en *trans* (effet Cepellini).

Donc, la façon dont est conçue le panel d'identification (nombre de cellules d'expression homozygote pour les antigènes d'intérêt clinique c-à-d les antigènes des systèmes de groupe sanguin Rh, Duffy, Kidd, MNS) permet la détection et l'identification des anticorps d'intérêt clinique, ce qui répond également à la première partie de la citation « **Je souhaite détecter autant d'anticorps d'intérêt clinique que possible....** ».



Par ailleurs, aucune réaction bleue appartenant à la catégorie du « bruit » n'est observée avec le panel A, évitant ainsi des investigations et coûts supplémentaires ainsi qu'un retard au résultat.

Dans le tableau n°2 sont présentés les résultats obtenus avec le second panel (Panel B) testé sur les mêmes échantillons. Ce que l'on peut observer c'est qu'effectivement les forces réactionnelles sont plus fortes qu'avec le panel A mais cette tendance s'accompagne d'un certain nombre de réactions non spécifiques en bleu (catégorie du « bruit »).

Afin de mieux appréhender l'impact de ces deux comportements sur la capacité de chaque panel à correctement identifier la spécificité des anticorps présents, les données brutes ont été analysées par un logiciel d'aide à l'identification des anticorps.

Pour cette analyse, les règles standards d'identification ont été utilisées : « une spécificité d'anticorps est attribuée lorsque le plasma réagit avec un minimum de deux cellules exprimant l'antigène correspondant et que le

plasma ne réagit pas avec un minimum de deux cellules n'exprimant pas l'antigène correspondant ».

Chaque échantillon a été classé dans une des catégories suivantes (Tableau n°3) et un score lui a été attribué. Un score positif signifie que la spécificité identifiée est correcte (avec ou sans spécificité additionnelle) et un score négatif indique que la mauvaise spécificité a été identifiée (non interprétable ou spécificité incorrecte).

Classification	Score
Identification correcte, concordance totale (toutes les cellules réagissent)	4
Identification correcte, concordance partielle (toutes les cellules ne réagissent pas)	3
Identification correcte, possible autre spécificité présente	2
Partiellement correcte, spécificité identifiée mais anticorps additionnel non identifié	1
Anticorps non identifié, possible autre spécificité présente	-1
Spécificité identifiée n'est pas la bonne	-2
Non interprétable, aucune spécificité identifiable	-3

**Tableau 3** - Règle de classification et scoring (source : Arnaud Reggiani - Bio-Rad laboratories)

En utilisant les règles de classification du tableau n°3, le panel A a obtenu un score de 69 ce qui est significativement supérieur au panel B qui n'a obtenu qu'un score de 39.

## DISCUSSION

Sensibilité, spécificité du Test Indirect à l'Antiglobuline, quelle équilibre à trouver, quelle méthode à utiliser? N'y a-t-il qu'une réponse à cette question ou peut-il y avoir plusieurs choix ?

Effectivement, il n'y a pas de réponse unique applicable à chaque situation, comme le démontre le résultat des tests sur les panels A et B. Présenter des réactions plus faibles ne signifie pas que le produit ne sera pas en mesure de détecter et correctement identifier les anticorps d'intérêt clinique et donc d'assurer un test pre-transfusionnel efficace et sûr.

Inversement, présenter des forces réactionnelles plus fortes ne signifie pas que les tests pre-transfusionnels seront plus efficaces et sûrs car cela peut conduire à entreprendre des tests complémentaires inutiles, induisant un retard au résultat et finalement à la transfusion.

Cependant, une possibilité pour augmenter la capacité des tests en place de « ...détecter autant d'anticorps d'intérêt clinique que possible tout en ne détectant pas les anticorps présentant peu ou pas d'intérêt clinique » peut être de combiner les deux panels.

En commençant par le panel A qui présente une meilleure capacité d'identification des anticorps et qui peut éventuellement être combiné, au cas par cas, au le panel B présentant des forces réactionnelles plus fortes.

Pour conclure, il est important d'avoir une bonne connaissance de la population à tester, une bonne compréhension des méthodes utilisées et ainsi, le Test Indirect à l'Antiglobuline peut être optimisé pour fournir des résultats pre-transfusionnels sûrs, sans retarder la délivrance des produits sanguins.

**Arnaud Reggiani**  
 Scientific Affairs Officer  
 Bio-Rad Laboratories





# DÉONTO

## **Le Programme de surveillance générale, ou PSG**

L'inspection professionnelle, plus précisément la surveillance générale, est un mécanisme de prévention présent dans tous les ordres professionnels comme moyen de protection du public. C'est un concept qui se démarque par son caractère proactif et régulier, et qui consiste en l'évaluation, par les inspecteurs qui sont, eux aussi, des membres, de la qualité des pratiques et du respect des lois, des règlements et du code de déontologie des technologistes médicaux (T.M.). C'est un mécanisme qui ne dépend pas d'un élément déclencheur, mais qui se caractérise par son côté fluide et qui se déroule en continu dans le temps.

Les activités liées à l'inspection professionnelle s'axent généralement et principalement autour du déploiement du programme de surveillance générale (PSG), adopté annuellement par le comité d'inspection professionnelle puis par le conseil d'administration de l'Ordre, généralement entre les mois de février et mars.

**« C'est un mécanisme qui ne dépend pas d'un élément déclencheur, mais qui se caractérise par son côté fluide et qui se déroule en continu dans le temps. »**

### **SURVEILLANCE GÉNÉRALE**

La surveillance générale implique l'encadrement et la vérification des compétences professionnelles des technologistes médicaux. Cette notion réside au cœur du mécanisme de surveillance générale, qui se veut une façon de servir à la fois le public et le technologiste médical. Le technologiste médical est soumis à ce processus tous les cinq ans. Il ne s'agit pas ici d'un sondage facultatif, mais bien d'un processus obligatoire prévu au *Code des professions*.

Au sein de l'Ordre, la surveillance générale se décline en quatre phases bien précises. Celles-ci ont d'ailleurs été revisitées au cours de la dernière année. La première phase, dont il sera question dans le présent article, consiste à s'autoévaluer, c'est-à-dire à effectuer un travail d'introspection au regard de sa pratique et de ses compétences. Viennent ensuite les phases deux et trois, qui prévoient des visites individuelles à la suite

desquelles un rapport est rédigé et transmis à chaque personne. À la suite de ces trois phases, le processus s'enchaîne par une quatrième et dernière phase, qui consiste à s'approprier les éléments ayant été identifiés dans les phases précédentes comme ayant besoin d'un rehaussement pour s'arrimer davantage aux pratiques généralement reconnues. Il s'agit ici de la démarche de suivi.

Dans cette édition du *LabExpert*, nous nous attardons plus en détail à la toute première phase du processus de surveillance générale. Les trois phases suivantes seront abordées dans les prochaines parutions afin de vous aider à mieux les comprendre, et pourquoi pas de les apprivoiser?



## **Phase 1 - QAE**

### **Phase 1 - QAE (questionnaire d'autoévaluation)**

En tout premier lieu, il faut rappeler que les technologistes médicaux interpellés dans le cadre d'une surveillance générale ne le sont pas en raison d'un manquement ou d'un signalement, mais bien dans un esprit de vérification, d'encadrement et d'accompagnement des pratiques et des compétences professionnelles. Depuis quelques années, l'intervalle atteint pour soumettre les T.M. au processus de l'OPTMQ est généralement de cinq ans.

## Nouveau QAE

Le QAE sert de point de départ au processus d'inspection. Il s'agit pour chacun et chacune de prendre le temps de réfléchir aux pratiques du quotidien, non pas en se comparant entre collègues, mais bien en analysant les pratiques exemplaires reconnues et en se basant sur la littérature traitant de la médecine de laboratoire, en plus des lois, des normes et des règlements qui régissent les bonnes conduites en laboratoire. Même si ce temps d'arrêt est considéré comme une occasion de se mettre à jour pour certains, le caractère préventif de l'inspection atteint assurément son objectif.

En se basant sur le profil de compétences des technologistes médicaux, le QAE s'est lui aussi refait une beauté au cours des derniers mois. Depuis plusieurs années, ce questionnaire comportait exclusivement des questions à choix multiples. Plusieurs questions ont été reformulées sous forme de questions ouvertes, afin de pouvoir répondre par du texte aux questions qui traitent de la situation professionnelle, d'éléments de la pratique et d'articles du code de déontologie.

Il faut assurément prévoir un peu de temps pour y répondre consciencieusement. Le questionnaire a cependant été programmé pour être sauvegardé autant de fois que désiré. Ce nouveau QAE comporte huit sections :

[CONSULTER LE PROGRAMME DE SURVEILLANCE GÉNÉRALE](#)



**1 | L'introduction,** parce qu'il y a un commencement à tout. Dans cette section, il convient de décrire minimalement son travail de tous les jours, sur un ou plusieurs bancs de travail, au sein d'un ou de plusieurs secteurs d'activités, etc.



**2 | L'approche client et les interactions interprofessionnelles,** parce que lorsque le professionnel effectue des prélèvements, il n'est pas seulement en contact avec des patients, mais il interagit aussi avec d'autres professionnels de la santé avec qui il collabore et partage ses connaissances.



**3 | La communication écrite et orale,** parce que dans l'exercice de ses fonctions, le technologiste médical est appelé à s'exprimer et à communiquer. Pour pouvoir communiquer les bonnes informations, il doit maintenir à jour ses connaissances quant aux documents de référence, aux systèmes informatiques, etc.

**4 | La gestion de la qualité,** parce que tout acte réalisé par le technologiste médical, quel que soit le domaine d'activité, doit être vérifié, contrôlé, analysé et validé en appliquant une vigilance constante pour en assurer la qualité.

**5 | La santé et la sécurité au travail,** parce que les risques de contamination sont nombreux dans le quotidien du travail en laboratoire. On parle ici de contamination de l'environnement, de soi ou de ses collègues, de même que des échantillons biologiques. La prévention est un outil de choix et les précautions universelles doivent être omniprésentes et bien maîtrisées.

**6 | Le professionnalisme et l'éthique,** parce que l'éthique est un incontournable et n'est pas uniquement un sujet abstrait. Tout professionnel doit se comporter de façon irréprochable tant dans ses comportements que dans ses actions et ses paroles.

**7 | L'exercice des opérations préalables au prélèvement,** parce que bien que ce ne soient pas tous les T.M. qui réalisent des prélèvements sanguins, il existe tout de même des notions préanalytiques qui doivent être connues de tous, d'autant plus que tous les types de prélèvement, bien que certains soient partagés avec d'autres professionnels de la santé, constituent des activités réservées aux technologistes médicaux.

**8 | Le prélèvement d'échantillons,** parce que cet acte (plus ou moins invasif) comporte des risques de préjudice aux patients et nécessite des compétences à jour pour arriver à transmettre au laboratoire un échantillon à analyser qui reflète l'état du patient à un moment donné dans le temps.

Le comité d'inspection professionnelle réitère sa philosophie, qui énonce que faire partie du programme de surveillance générale est l'occasion, pour tout professionnel, de faire consciencieusement un travail d'introspection. Ultimement, il s'agit de l'occasion d'améliorer certains aspects de sa pratique.

Habituellement, cette première phase est lancée par l'envoi des questionnaires en juin ou juillet afin de pouvoir planifier les premières visites en automne. Toutefois, cette année, exceptionnellement, sa nouvelle version, complètement revisitée, a été envoyée au mois de février. Actuellement, et pour les prochains mois, nous procédons à un projet-pilote nous permettant de valider les nouveautés.

## Facteurs de risque

Les réflexions du comité d'inspection professionnelle ont permis de dresser une liste d'éléments à prioriser, parce qu'ils concernent des situations qui augmenteraient le risque de déviation d'une pratique professionnelle dans le temps. Ces réflexions ont mené à l'élaboration de certains facteurs de risque, ce qui représente une autre nouveauté cette année. En plus du nouveau questionnaire, le comité a également introduit une méthodologie par gestion de risques à la première phase de son processus.

Voici quelques exemples de facteurs retenus, pour n'en nommer que quelques-uns : des technologistes médicaux qui n'ont jamais été rencontrés en contexte de surveillance générale, des T.M. qui font un retour à la profession après une absence plus ou moins longue, de récents diplômés (pour avoir le portrait de leurs compétences à leur entrée dans la profession) ou encore des T.M. qui travaillent en solo.

Ces facteurs permettront de mieux sélectionner les professionnels à rencontrer en premier lieu, tout en maintenant, en parallèle et comme par le passé, un bassin de professionnels sélectionnés aléatoirement à même le programme annuel.

La phase 1 se résume par la transmission d'un QAE, qui se veut un temps d'arrêt, de réflexion, de mise à jour de son dossier professionnel et de ses compétences. L'évaluation de ce QAE se fait par une combinaison de son analyse et de l'intégration des facteurs de risque.

**Ne manquez pas notre article sur la phase deux, la visite, dans la prochaine parution du *LabExpert*.**

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

Coordonnatrice de  
l'inspection professionnelle OPTMQ

**« La phase 1 se résume par la transmission d'un QAE, qui se veut un temps d'arrêt, de réflexion, de mise à jour de son dossier professionnel et de ses compétences. L'évaluation de ce QAE se fait par une combinaison de son analyse et de l'intégration des facteurs de risque. »**



H J O L P G T I P O H P L G T Y S X D F  
G B N M V D C F Y T G E R F H B N M V  
S X D F G H J K O L G B N M V D C F Y  
H J K O L G B N M V D C F Y T G E R F  
B N M V D C F Y I M P O R T A N C E G  
M V D C F Y M I N U T I E O L G B N M  
K O P Z X D É P A S S E M E N T B N M V  
B N M V T R A N S P A R E N C E O H J L  
C F Y T G E R F H E N T R A I D E K O P Z  
K O L G B N M V C O M P É T E N C E K  
Z X I N T E R A C T I O N G H J K O L G  
F Y T G E R F H R I G U E U R O H J L K  
P R O F E S S I O N N A L I S M E G H  
F Y T G E R F H E N G A G E M E N T H J  
H J O L P G T I P O H P L G T Y S X D F  
O H P L G T Y S X D F G H J K O L G B  
R F H H J O L P G T I P O H P L G T Y S

Parce que chaque T.M. possède  
les valeurs de l'inspection professionnelle.

T G E R F H J K O L  
T G E R F H H J O L P G T I P O H P L G  
X D F G H J K O L G B N M V D C F Y T



# INNOV-ACTION

## La profession du technologiste médical

Il est grand temps de mettre de l'avant la profession du technologiste médical et d'affirmer son importance pour la viabilité des services et des soins offerts dans le réseau de la santé. Sans l'implication de professionnels chevronnés offrant des services de médecine de laboratoire de qualité, les médecins et les professionnels soignants ne peuvent s'acquitter de leurs tâches adéquatement. La fiabilité des rapports d'analyse est primordiale, étant donné que 85 % des prises de décision médicales reposent sur les résultats d'analyse.



La profession des technologistes médicaux a été reconnue et intégrée au Code des professions en 1973, notamment parce qu'elle tenait compte de l'ensemble des facteurs suivants (art. 25 du Code) :

- « 1° les connaissances requises pour exercer les activités des personnes qui seraient régies par l'ordre dont la constitution est proposée;
- 2° le degré d'autonomie dont jouissent les personnes qui seraient membres de l'ordre dans l'exercice des activités dont il s'agit, et la difficulté de porter un jugement sur ces activités pour des gens ne possédant pas une formation et une qualification de même nature;
- 3° le caractère personnel des rapports entre ces personnes et les gens recourant à leurs services, en raison de la confiance particulière que ces derniers sont appelés à leur témoigner, par le fait notamment qu'elles leur dispensent des soins ou qu'elles administrent leurs biens;
- 4° la gravité du préjudice qui pourrait être subi par les gens recourant aux services de ces personnes par suite du fait que leur compétence ou leur intégrité ne seraient pas contrôlées par l'ordre;
- 5° le caractère confidentiel des renseignements que ces personnes sont appelées à connaître dans l'exercice de leur profession. »

De plus, en 2002, la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (projet de loi no 90) est venue définir le champ d'exercice du technologiste médical, afin que l'on puisse saisir la nature et la finalité de la discipline. Ce champ d'exercice est défini comme suit : « effectuer, sur le corps humain ou à partir de spécimens, des analyses et

des examens dans le domaine de la biologie médicale et assurer la validité technique des résultats à des fins diagnostiques ou de suivi thérapeutique. »

Le diplôme d'études collégiales du programme en Technologie d'analyses biomédicales (TAB), décerné par le ministère de l'Enseignement supérieur, est le seul diplôme qui donne ouverture au permis délivré par l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (C.26, r. 2, Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels, art. 2.06). Cependant, un candidat peut faire une demande pour faire reconnaître une équivalence de diplôme ou de formation aux fins de la délivrance d'un permis de l'Ordre (C-26, r. 250).

Le programme « TAB » est également la seule formation qui comporte entre autres des notions en matière de médecine transfusionnelle (immunohématologie-banque de sang), d'hématologie et de pathologie. Au terme du programme, le technologiste médical possède des connaissances et des compétences dans ces disciplines, qu'aucun autre professionnel ne peut acquérir, d'où le fameux slogan de l'Ordre :

**« Les analyses de laboratoire, c'est notre expertise. Nous sommes technologistes médicaux. »**

Il est clair que le technologiste médical acquiert des connaissances scientifiques en lien avec la chimie, la physique et les mathématiques appliquées. Outre ces matières, il maîtrise sans contredit la terminologie médicale, la nomenclature et les nombreuses abréviations en usage dans le jargon de la profession. Il est également essentiel pour lui d'avoir des connaissances en anatomie et en physiologie, entre autres sur les grands systèmes du corps humain, leur fonctionnement normal et anormal de même que leurs interrelations, l'homéostasie, les signes vitaux en lien avec les prélèvements ainsi que certaines analyses et les sites des différents prélèvements.

Le technologiste médical, grâce à ses connaissances de la physiologie du corps humain et de tous ses systèmes, est en mesure de faire une mise en perspective des résultats d'analyse obtenus et de faire une interprétation des données physiologiques, et ce, dans tous les secteurs d'activité. Un résultat d'analyse seul, sans questionnement pertinent et sans jugement clinique adéquat et opportun, ne veut rien dire.

Il est important de reconnaître les connaissances et compétences acquises par les technologistes médicaux dans différents secteurs d'activités au cours de leur formation.

Par exemple, en **pathologie**, une connaissance des causes des maladies et de leurs effets permet d'établir des liens entre le prélèvement effectué au cours d'une autopsie ou d'une intervention chirurgicale et les résultats obtenus après l'analyse de l'échantillon. Les connaissances acquises permettent également de différencier les tissus normaux des tissus atteints, de connaître l'histologie fonctionnelle et descriptive (l'état des cellules – normales ou anormales), de mettre en évidence des structures

tissulaires d'organes par des colorations de routine et des colorations spécialisées et de reconnaître les différents types de prélèvements nécessaires (tissus et organes) et les coupes à effectuer en fonction de la demande du pathologiste.

En **immunologie**, il faut maîtriser le concept des antigènes et des anticorps, leur fonctionnement et leurs interrelations. Tout comme en pharmacologie, il est important de connaître les médicaments, leur terminologie et leurs classes, leurs interactions et leurs effets secondaires, les zones thérapeutiques (où ils agissent) de même que les méthodes pour les doser.

En **biochimie**, plusieurs analyses qualitatives sont réalisées de façon manuelle et demandent certainement une grande dextérité, mais il existe aussi plusieurs appareils automatisés qui permettent de faire des dosages quantitatifs (cholestérol, potassium, etc.). L'utilisation de ces appareils sophistiqués exige la maîtrise et le suivi des solutions requises pour chaque analyte, leur calibration, leur contrôle de qualité et leur entretien quotidien, hebdomadaire, mensuel, annuel et ponctuel.

En **hématologie**, la maîtrise de la morphologie des hématies (globules rouges), des leucocytes (globules blancs) et des plaquettes est essentielle, car leur identification est nécessaire en vue d'un diagnostic, sans parler de l'hémostase, où la connaissance des facteurs de coagulation et les traitements associés sont primordiaux, tout comme leurs façons de réagir en présence d'anticoagulants dans la circulation sanguine.

En **microbiologie**, la connaissance des processus infectieux est indispensable. Il en va de même pour les antibiotiques

et leurs mécanismes d'action sur les bactéries, des virus, des champignons et des parasites. L'assortiment des connaissances demande également de pouvoir distinguer les flores normales des flores anormales, ainsi que de connaître les méthodes d'exécution des antibiogrammes et de l'antibiothérapie. Il va sans dire que toutes les notions en lien avec le prélèvement, dont le matériel, le site anatomique, le type d'échantillon biologique, les précautions, etc., sont capitales pour réaliser une identification bactérienne. Étant donné que la culture d'un échantillon peut présenter plusieurs croissances de microorganismes, la sélection de l'agent pathogène repose sur le jugement du technologiste médical.

En **banque de sang** (médecine transfusionnelle) le bagage de connaissances requises comprend la génétique des phénotypes (groupe sanguin); la compatibilité sanguine; les principes d'agglutination et de neutralisation, d'adsorption et d'élution; ainsi que les différents types de réactions transfusionnelles et les produits sanguins, bien évidemment. S'il y a un secteur où le travail sous pression est omniprésent et que la tolérance à l'écart est inexistante, où un simple cafouillage peut être fatal pour un patient, c'est bien la banque de sang, qu'on appelle aussi l'immunohématologie. Les analyses qui y sont réalisées vont d'une simple identification de groupe sanguin à une compatibilité complète, incluant la recherche d'anticorps menant à la préparation d'un produit sanguin en vue d'une transfusion. L'immunohématologie est également une discipline enseignée uniquement dans le programme Technologie d'analyses biomédicales.



Le technologiste médical connaît les produits sanguins et leurs caractéristiques. Il en va de même pour le protocole de transfusion massive (délais, inventaires, sélection des produits et priorisation des activités et du groupe sanguin) et la participation continue de la réduction des pertes de produits sanguins. Le technologiste médical qui œuvre dans une banque de sang agit en tant que « gardien » de ces ressources précieuses que sont le sang et ses dérivés. On n'a qu'à penser aux plaquettes sanguines. En général, elles sont périmées après une courte période de sept jours! Le technologiste médical maintient et garde une traçabilité constante des températures de conservation des produits sanguins autant lors de leur entreposage que lors de leur transport intra et interhospitalier. Il surveille de façon soutenue tous les appareils et le matériel qui sont utilisés dans la conservation des produits sanguins (ex. : moniteur des températures, thermomètres certifiés, systèmes d'alarme, etc.). Le bon fonctionnement de chacune de ces composantes est primordial à la conservation adéquate des produits sanguins destinés à la transfusion.

Au **centre de prélèvement**, que ce soit dans un cabinet privé, dans un CLSC, à l'urgence ou dans une unité de soins, le technologiste médical est appelé à effectuer des prélèvements afin de recueillir l'échantillon biologique adéquat qui sera par la suite analysé. Tout ce qui précède un prélèvement, dont la compréhension et le respect de l'ordonnance; l'identification du patient suivie de l'identification des échantillons, du délai, de la conservation, de la stabilisation et du transport de ces derniers vers le laboratoire sont des connaissances essentielles pour s'assurer que l'échantillon prélevé soit représentatif de l'état du patient au moment du prélèvement.

Les technologistes médicaux qui effectuent les procédures préanalytiques comprennent non seulement quelles sont les procédures, mais aussi pourquoi il est important de les suivre.

Le technologiste médical prend des décisions et fait preuve de jugement, par exemple lorsqu'il s'agit de vérifier la validité des résultats, de comparer des données, de détecter des erreurs et de contrôler la qualité. Son travail demande rigueur, curiosité intellectuelle et intuition. Il doit s'adapter à l'évolution technique et technologique en se mettant régulièrement à jour, ainsi qu'en améliorant et en approfondissant ses connaissances et compétences professionnelles. Il est amené à fixer ses limites sur le plan intellectuel ou physique et à reconnaître lorsqu'il les atteint. L'honnêteté, qui se traduit entre autres par une reconnaissance de ses erreurs, est indissociable de cette profession.

Le titre de technologiste médical n'est pas seulement une question d'avoir un permis pour exercer certaines activités réservées, il représente également la volonté du professionnel de laboratoire d'établir et de maintenir de hauts standards en certifiant la qualité de sa pratique. Il permet de signifier à un patient qu'il utilise les services d'un professionnel soumis à des contrôles professionnels importants et qu'il peut s'attendre à un service aux standards généralement reconnus.

Le technologiste médical est un chaînon important dans le processus de soins d'un patient. Les relations interprofessionnelles et les pratiques collaboratives sont de mise. L'image professionnelle projetée par le technologiste médical fait partie intégrante de son savoir-être. Sa crédibilité et son professionnalisme influent énormément sur la perception que les patients et les autres professionnels ont de lui.



À ce jour, la mission du technologiste médical est de faciliter et de s'assurer de la fiabilité des résultats à des fins diagnostiques ou thérapeutiques en :

- Participant à l'établissement des méthodes de prélèvement, d'analyse et d'expérimentation en laboratoire médical;
- Effectuant et/ou en recevant les prélèvements biologiques;
- Examinant et en analysant les spécimens;
- Identifiant, en validant et en transmettant un résultat.

***Soyez fiers d'être technologiste médical !***

***Simone Chaboillez, T.M.***

Chargée de dossiers scientifiques de l'OPTMQ

# DANS LE COUP

# T.M.

## Parlons un peu « déontologie »

La déontologie peut sembler très abstraite, voire faire figure de concept aride et inintéressant. Pourtant, elle est essentielle, notamment dans nos environnements de travail et dans l'univers du système professionnel.

**« La déontologie est un ensemble de règles et de devoirs qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre ceux-ci et leurs clients et le public [1]. »**

Outre le privilège de faire partie d'un regroupement de professionnels et d'évoluer au sein d'une profession de la santé, des devoirs et des responsabilités encadrent également la conduite des membres qui y sont inscrits. Un code de déontologie est adopté par le conseil d'administration de chaque ordre professionnel. Celui-ci énonce les dispositions qui visent, entre autres, à établir les devoirs envers les clients/patients, la profession et le public; à préserver le secret des renseignements de nature confidentielle qui viennent à la connaissance des membres de l'Ordre; à établir les dispositions relatives à l'accessibilité et à la rectification des dossiers; à encourager la contribution et le développement de la profession et à déterminer les actes dérogatoires à la dignité de la profession. Il est primordial pour tout technologiste médical d'apprivoiser et de s'approprier son propre code de déontologie, puisque même sans le vouloir, un faux pas est si vite arrivé !

## Dignité de la profession

Le code de déontologie décrit l'acte dérogatoire à la dignité de la profession sous différents angles. L'article 25 (3) de la section VIII *Actes dérogatoires à la dignité de la profession*, du *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec*, mentionne que « **le fait pour le technologiste médical de désigner ou de permettre que soit désignée comme technologiste médical une personne à son emploi ou avec qui il est associé alors que cette personne n'est pas inscrite au Tableau de l'Ordre** » [2] constitue un acte dérogatoire.

En respect de cet article, il convient de **ne pas se nommer technologiste médical si notre nom n'est pas inscrit au Tableau des membres de l'Ordre**. De la même manière, il convient tout autant de **ne pas se faire appeler ni se faire désigner ainsi, laissant croire à autrui que l'on est membre de l'Ordre**. Aussi, **il ne faut pas utiliser les abréviations T.M. ou R.T. à la suite de son nom si, encore une fois, notre nom ne figure pas au Tableau des membres de l'Ordre**. Tout ceci semble évident, mais il est bon de rappeler que le *Code de déontologie* encadre et protège la profession de même que la réserve du titre et de certaines activités. La vigilance est de mise pour éviter de commettre par inadvertance un acte involontaire qui contrevient à ce Code et, par le fait même, à la dignité de la profession.

Dans les faits, de manière encore plus concrète, on n'a qu'à penser à un texte que l'on signe ou à une vidéo que l'on capte. Il importe de se demander si on peut bel et bien ajouter le titre de T.M. ou non. Soyez également à l'affût si une tierce personne écrit un article et que celle-ci joint, par exemple, une photo de vous et de vos collègues, en inscrivant le titre de T.M. à la suite de votre nom alors que vous n'êtes pas technologiste médical.

**En tant que technologiste médical qui débourse une cotisation annuelle pour être membre de l'Ordre, il est indécent de voir le titre être utilisé par une personne qui n'est pas inscrite au Tableau de l'Ordre. Notre ordre professionnel exerce une vigie pour assurer le respect de cet article du Code de déontologie. S'approprier à tort un titre professionnel relève d'une usurpation de titre et constitue un acte dérogatoire à la dignité de la profession. Soyons vigilants quant à l'utilisation adéquate du titre réservé de technologiste médical, tout comme des abréviations T.M. et R.T.**

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

Coordonnatrice de l'inspection professionnelle OPTMQ

## RÉFÉRENCES :

1. Dictionnaire Larousse français, définition, déontologie.

2. Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec, Code des professions (L.R.Q., c. C. 26, a. 87).

# QUESTIONNAIRE



Voici le questionnaire se référant à la rubrique *Techno-Logique* de l'édition du mois d'avril 2022 de la revue LabExpert. Un crédit d'une heure de formation continue vous est reconnu (30 minutes pour la lecture du texte et 30 minutes pour répondre au questionnaire), avec une limite de quatre heures par période de référence. Après avoir répondu aux questions, il est important d'inscrire vos heures de formation accumulées dans votre *portfolio* sur la plateforme électronique PORTAIL OPTMQ dans l'onglet *Formaline*.



**Répondez à ces questions à l'aide d'un document Word et conservez-le à titre de preuve.** Sinon, imprimez cette page et écrivez vos réponses au verso.

## 1

Selon les résultats de l'étude présentés dans les tableaux 1 et 2, deux panels ont été utilisés (A et B).

- a. Lequel des panels présente des forces réactionnelles fortes ?
- b. Lequel des panels présente une meilleure capacité d'identification des anticorps ?

## 2

Vrai ou Faux ?

Il n'y a qu'une réponse à la question suivante :

*Quelle méthode du Test Indirect à l'Antiglobuline choisir ?*

## 3

À la suite de l'étude, afin de correctement identifier la spécificité des anticorps présents, les données brutes ont été analysées par un logiciel.

Quelles sont les règles standards d'identification qui ont servis ?

## 4

Quels sont les éléments à considérer pour optimiser le *Test Indirect à l'Antiglobuline* et fournir des résultats pré-transfusionnels sûrs sans retarder la délivrance des produits sanguins ?

## 5

Remplissez les espaces vides :

«Je souhaite détecter \_\_\_\_\_ que possible tout en \_\_\_\_\_ les anticorps présentant \_\_\_\_\_ ».

