

LE LABEXPERT

LA REVUE DES TECHNOLOGISTES MÉDICAUX DU QUÉBEC



QUAND LE CŒUR S'ARRÊTE SUBITEMENT ET DE FAÇON INEXPLIQUÉE :
RÔLE DE L'AUTOPSIE MOLÉCULAIRE

AUSSI À L'INTÉRIEUR

P. 18

À CHAQUE INTERVENTION, ENREGISTRONS !

P. 22

COTISATION ANNUELLE 2019-2020, FAITES-LE EN LIGNE !

P. 23

ÉLECTIONS 2019, C'EST LE MOMENT DE VOUS IMPLIQUER !

Numéro de convention de la Poste-publication 40012566

**On s'occupe
de vos finances.
On vous laisse
le soin des patients.**

Économisez jusqu'à **1 035 \$*** annuellement.
Adhérez à l'offre exclusive pour les **technologistes médicaux.**



Fière partenaire de:



bnc.ca/specialiste-sante

* Sous réserve d'approbation de crédit de la Banque Nationale. L'offre constitue un avantage conféré aux détenteurs d'une carte de crédit Platine, World Mastercard^{MD} ou World Elite^{MD} Mastercard^{MD} de la Banque Nationale. L'économie annuelle potentielle de 1 036\$ est une illustration de ce qui peut être obtenu par un détenteur de l'offre. Elle est basée sur le profil type d'un détenteur de l'offre qui détient ce qui suit: un forfait bancaire équivalent au forfait Le Total^{MC}; une carte de crédit World Elite Mastercard; une marge hypothécaire Tout-En-Un Banque Nationale^{MD} avec un solde annuel courant de 150 000\$; une marge de crédit personnelle avec un solde annuel courant de 25 000\$, le tout avec une bonne cote de crédit auprès des bureaux de crédit. L'économie a été calculée de la manière suivante: absence de frais mensuels liés aux transactions incluses dans le forfait Le Total (économie annuelle de 311\$), plus un rabais annuel de 0,25% sur le taux de la marge Tout-En-Un (économie annuelle de 375\$), plus un rabais annuel de 2,00% sur le taux de la marge personnelle (économie annuelle de 500\$), moins le montant des frais annuels liés à la carte de crédit World Elite Mastercard pour un an. Ces rabais représentent la différence entre ce que pourrait avoir un client ne faisant pas partie de l'offre, et un client qui en fait partie. Certaines conditions d'admissibilité s'appliquent, pour plus de détails, visitez bnc.ca/specialiste-sante. Il se peut que l'économie potentielle ne représente pas l'économie nette que vous obtiendrez, puisqu'elle varie selon votre situation financière. ^{MC} RÉALISONS VOS IDÉES et LE TOTAL sont des marques de commerce de la Banque Nationale du Canada. ^{MD} MASTERCARD, WORLD MASTERCARD et WORLD ELITE sont des marques de commerce déposées de Mastercard International inc., employées sous licence par la Banque Nationale du Canada. ^{MD} TOUT-EN-UN BANQUE NATIONALE est une marque de commerce déposée de la Banque Nationale du Canada. © 2018 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés.

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
Marquis MétroLitho

Abonnement
75 \$ / année
514 527.9811, poste 3001
1 800 567.7763, poste 3001

Publicité
Dominic Desjardins et Jean Thibault
CPS Média Inc.
450 227.8414, poste 309
1 866 227.8414, poste 309
d-desjardins@cpsmedia.ca

Dépôt légal
1^{er} trimestre 2019
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.



QUAND LE CŒUR S'ARRÊTE SUBITEMENT ET DE FAÇON INEXPLIQUÉE :
RÔLE DE L'AUTOPSIE MOLÉCULAIRE

SOMMAIRE

- 04** | **À PREMIÈRE VUE** | DES RENDEZ-VOUS INCONTOURNABLES
- 08** | **IN VIVO** | QUAND LE CŒUR S'ARRÊTE SUBITEMENT ET DE FAÇON INEXPLIQUÉE : RÔLE DE L'AUTOPSIE MOLÉCULAIRE
- 18** | **SENTINELLE** | À CHAQUE INTERVENTION : ENREGISTRONS !
- 20** | **ET CAETERA** | ÉLECTIONS 2019 : C'EST LE MOMENT DE VOUS IMPLIQUER !
- 22** | **QUORUM** | COTISATION ANNUELLE 2019-2020 : FAITES-LE EN LIGNE !
- 24** | **RELÈVE** | TRAVAILLER SOUS L'EFFET DU CANNABIS : EST-CE UNE BONNE IDÉE ?

| À PREMIÈRE VUE |



Par **Doris Levasseur Bourbeau**, T.M., B.Sc.
Présidente du conseil d'administration de l'OPTMQ

DES RENDEZ-VOUS INCONTOURNABLES

I À VOTRE RENCONTRE!

Depuis que je suis en poste à titre de présidente du Conseil d'administration de l'Ordre et porte-parole au nom de la profession, le besoin d'aller vous rencontrer chez vous, sur votre terrain, était un souhait que je comptais réaliser. J'y suis maintenant. Il m'importe d'aller vous visiter et vous entendre. Ce besoin de faire une tournée des régions a pour but principal d'échanger avec vous sur les enjeux de la profession, sur l'accessibilité des services spécifiques à la biologie médicale, de discuter et débattre sur l'avenir de la profession en marge de la réorganisation des laboratoires et d'en préciser les besoins, quels qu'ils soient.

Ayant déjà effectué des visites de laboratoires serveurs de la région de Montréal et de Chicoutimi pour ne nommer que ceux-là, je suis impatient d'aller en visiter d'autres, qu'ils soient serveurs ou associés. Cette tournée provinciale me permettra de réaliser des rencontres particulières avec des technologistes médicaux et de répondre ouvertement, en toute transparence, aux questions et inquiétudes soulevées. Lors de mes courtes visites, j'ai remarqué toute la fierté et l'énergie professionnelle déployée par les technologistes médicaux au quotidien, et ce, malgré le volume et la charge de travail de même que la très grande complexité des analyses demandées.

La population se doit de connaître l'importance du travail des T.M. qui livrent des services de qualité dans le domaine de la biologie médicale.

Cette tournée provinciale qui s'organise peu à peu s'amorcera dès le printemps 2019. Ce sera une occasion privilégiée pour moi de créer un pont de communication personnalisé avec chacun d'entre vous. Ces rencontres sauront faciliter les positions et orientations de l'Ordre,

via son Conseil d'administration, lorsque vient le temps de prendre des décisions portant sur la profession et sur la qualité des services rendus par ses membres.

Un calendrier de la planification de ma tournée provinciale vous sera communiqué incessamment. Je souhaite vivement vous accueillir en grand nombre.

I L'ORDRE Y PARTICIPE

Maintenant que la mise en œuvre des nouvelles dispositions commandée par le *Code des professions* est enclenchée, l'OPTMQ reste toujours en mode action.

À cet égard, et comme représentante d'un ordre professionnel délégataire des pouvoirs de l'État, mes principales priorités demeurent:

- La protection du public - mission première des ordres;
- La reconnaissance professionnelle – en maintenant de bonnes relations et de bonnes collaborations avec nos partenaires du système professionnel.

Et mes valeurs sont toujours :

- Le travail d'équipe (1 + 1 = 3);
- La collaboration interprofessionnelle;
- Le respect des divers intervenants - dans le cadre de leur champ d'action respectif.

C'est pourquoi je m'implique au sein de divers comités qui visent à faire connaître les enjeux spécifiques de notre profession, en plus d'établir des relations interprofessionnelles avec les représentants des autres organisations.

Depuis avril 2018, j'ai été nommé au « *Comité des enjeux*

MA PARTICIPATION À CES DIVERS COMITÉS CONSTITUE UN APPORT IMPORTANT À LA VIE ASSOCIATIVE DU MONDE INTERPROFESSIONNEL ET UNE VISIBILITÉ ACCRUE POUR LA PROFESSION.

collectifs» du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ). Ce comité stratégique assure une vigie des enjeux d'intérêt pour l'ensemble du système professionnel, conseille et recommande, aux représentants des 46 ordres réunis en assemblée, des orientations découlant de ces enjeux. Cette année, le comité s'est penché sur la problématique concernant le parcours d'intégration des personnes immigrantes et leur admission au sein des ordres professionnels.

Je siège également au « *Comité de pilotage* » de la Table de la collaboration interprofessionnelle des ordres en santé. Ce comité veille au bon fonctionnement des projets élaborés qui interpellent et rassemblent les ordres professionnels spécifiquement du secteur de la santé.

Sous l'égide de la Commission d'évaluation de l'enseignement collégial (CEEC), je participe à l'audit des maisons d'enseignement de niveau collégial afin d'évaluer leurs politiques d'évaluation des apprentissages et des programmes d'études, leur application ainsi que leur mise en œuvre. Une belle expérience visant à vérifier l'ensemble des processus mis en place par les cégeps.

Et dernièrement, j'ai été choisie pour faire partie du « *Comité Impartialité 2018 - Évaluation de laboratoires par le BNQ* ». Le mandat du comité consiste à s'assurer de l'absence de conflit d'intérêts et de la compétence des membres participant à l'accréditation des laboratoires. Pour être membre de ce comité, cela requiert de posséder une bonne connaissance des exigences de reconnaissances applicables aux organismes évaluant la compétence des laboratoires et des organismes réalisant des essais d'aptitude.

Ma participation à ces divers comités constitue un apport important à la vie associative du monde interprofessionnel et une visibilité accrue pour la profession.

I ÉLECTIONS 2019

Comme le mandat de quelques administrateurs élus pour siéger au Conseil d'administration de l'Ordre arrive à échéance, des élections seront enclenchées pour quatre régions. C'est une belle occasion pour les technologistes médicaux de s'impliquer dans les processus décisionnels de l'Ordre en respect des règles législatives édictées par le *Code des professions*.

Dès le mois d'avril, pour chacune des régions qui entreront en élection, vous êtes invités à participer en grand nombre

pour DEVENIR ou ÉLIRE un administrateur du Conseil d'administration. Les administrateurs élus apportent une couleur locale représentative de leur région et de leur réalité propre. Toutefois, il y a lieu de rappeler qu'un administrateur élu, de quelque région qu'il soit, ne représente pas sa région, mais représente LA PROFESSION.

LES ADMINISTRATEURS ÉLUS APPORTENT UNE COULEUR LOCALE REPRÉSENTATIVE DE LEUR RÉGION ET DE LEUR RÉALITÉ PROPRE. TOUTEFOIS, IL Y A LIEU DE RAPPELER QU'UN ADMINISTRATEUR ÉLU, DE QUELQUE RÉGION QU'IL SOIT, NE REPRÉSENTE PAS SA RÉGION, MAIS REPRÉSENTE LA PROFESSION.

I RENOUELEMENT DE SON INSCRIPTION AU TABLEAU

Le mois d'avril rappelle qu'il faut renouveler son inscription au Tableau des membres de l'Ordre. Vous avez jusqu'au **31 mars 2019 à 23h59** pour le faire.

Si vous souhaitez le faire par moyen électronique, n'attendez surtout pas à la dernière minute. Évitez de regrettables mauvaises surprises. Un achalandage imprévu peut occasionner une congestion du système informatique et c'est le traitement de la demande qui serait retardé, compromettant ainsi votre inscription dans le délai prescrit.

Subséquentement à la date limite fixée, le Conseil d'administration procédera à la radiation de tous les T.M. n'ayant pas complété leur inscription à temps ou ne s'étant pas réinscrits au Tableau. Des frais de réinscription **non négociables** seront appliqués pour toute demande effectuée **après** le 31 mars 2019.

Si vous décidez de vous retirer du Tableau, vous devrez considérer que vous ne pourrez plus effectuer les activités réservées aux technologistes médicaux, porter le titre professionnel de T.M., accéder à votre compte sur le site de l'OPTMQ, ni sur *Formaline*, et recevoir la correspondance de l'Ordre. Également, vous perdez tous les avantages relatifs aux tarifs préférentiels des assurances et de la formation continue de l'Ordre. Sachez aussi qu'aucune réduction de cotisation n'est accordée si un membre travaille de façon ponctuelle, temporaire ou à temps partiel.

I MISE EN CANDIDATURE DES PRIX ÉMÉRITES
MÉRITE DU CIQ - RECONNAISSANCE
(ÉLITE & INNOVATION) - IMPLICATION RELÈVE

Il est temps de réfléchir et soumettre des noms visant à reconnaître les réalisations et la contribution particulière d'un(e) technologiste médical(e) ou d'une équipe parmi l'ensemble de vos collègues. C'est le moment de souligner l'excellence de leur carrière professionnelle, leur mérite académique ou leur apport particulier imparté au niveau sociétal.

La période de mise en candidature se termine le **18 avril 2019**. La remise des prix se fera lors du prochain congrès.

Pour plus de détails, visiter le site de l'Ordre dans la section « Événements et distinctions/Prix ».

Comme mot de conclusion, je vous laisse sur une citation que j'apprécie personnellement:

« IL N'EXISTE RIEN DE CONSTANT
DANS LA VIE, SI CE N'EST
LE CHANGEMENT »

Votre présidente,

Doris Levasseur Bourbeau, T.M.

Doris Levasseur Bourbeau, T.M., B.Sc.



STE-FOY
BEAUPORT
NISSAN

CONCOURS
**ROULER AVEC LA CAPITALE,
C'EST BRANCHÉ!**

Participez maintenant!

partenaires.lacapitale.com/optmq
1 855 441-6015

À GAGNER

**UNE NISSAN LEAF
2019 ÉLECTRIQUE**



ORDRE PROFESSIONNEL DES
TECHNOLOGISTES MÉDICAUX
DU QUÉBEC



La Capitale
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages
1. Détails et règlement disponibles au partenaires.lacapitale.com/optmq. Le concours se termine le 31 décembre 2019. Le prix à tirer est une Nissan Leaf S 2019 d'une valeur de 44 798 \$, assortie, si admissible, d'un crédit d'assurance de 500 \$. La valeur totale des prix est de 45 298 \$. Toutes les valeurs indiquées incluent les taxes. Aucun achat requis. Le gagnant devra répondre à une question d'habileté mathématique. Image à titre indicatif seulement. Le prix remis peut varier.

3 ASTUCES POUR MAXIMISER SES REVENUS ET PROFITER D'UNE RETRAITE PLUS CONFORTABLE

Vous planifiez votre retraite et cherchez la meilleure façon de financer cette étape de votre vie? Sachez que certaines stratégies fiscales et administratives permettent de maximiser vos revenus, sans affecter votre qualité de vie.

1 Planifiez le décaissement de vos REER

Le Régime enregistré d'épargne-retraite (REER) constitue l'un des meilleurs véhicules fiscaux sur le marché. Il est donc intéressant d'y laisser fructifier son argent le plus longtemps possible, à l'abri de l'impôt, et de n'entamer son décaissement qu'en dernier recours, une fois les placements imposables et les CELI épuisés. Seule contrainte : la loi oblige à convertir un REER en Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) à 71 ans maximum et de commencer à retirer cet argent à partir de l'année suivante.

Les retraits du FERR s'ajoutent au calcul du revenu imposable de son propriétaire. « De grosses ponctions peuvent considérablement impacter le montant des impôts à payer ou l'accès à certaines prestations sociales, prévient David Truong, conseiller au Centre d'Expertise de la Banque Nationale Gestion Privée 1859.

Pour éviter cela, il faut mettre en place une stratégie de fractionnement ou de décaissement progressif du FERR qui impactera le moins possible la déclaration fiscale. »

2 Faites jouer votre statut de conjoint

Être en couple permet de déclarer certains revenus de retraite au nom de son partenaire pour optimiser sa facture fiscale. Les taux d'imposition étant progressifs, cette stratégie est plus payante quand les deux conjoints ont des écarts de revenus importants.

La répartition des sommes imposables est notamment possible avec le Régime de pension agréé (RPA), les Fonds enregistrés de revenu de retraite (FERR) et les Fonds de revenu viager (FRV), à hauteur maximale de 50%. Elle se fait annuellement dans la déclaration de revenus.

Au lieu de fractionner une partie des retraits imposables d'un FERR au nom de son conjoint en déclarant ses revenus, il est aussi possible de cotiser directement sur le REER de celui-ci, qui sera alors imposable à 100% sur les retraits effectués, au lieu de seulement 50% dans le premier cas. Cette stratégie appelée « REER de conjoint » permet de payer encore moins d'impôts lorsque le fractionnement des revenus à 50% n'est pas suffisant pour atteindre un équilibre d'imposition.

La rente de la Régie des Rentes (RRQ) peut aussi être divisée entre les conjoints qui y sont admissibles, à hauteur du nombre d'années de vie commune et jusqu'à un maximum de 50%. Il s'agit cette fois d'un fractionnement concret : les sommes ne sont pas uniquement déclarées au nom du conjoint, mais carrément versées sur son compte. Cette démarche doit être réclamée auprès d'un administrateur de la RRQ et les rentes seront ajustées entre les partenaires selon leur situation.

3 Reportez vos pensions gouvernementales pour les bonifier

Le report des rentes de retraite gouvernementales, la Pension de la sécurité de la vieillesse (PSV) et la RRQ, permet de les bonifier. Théoriquement versées aux retraités à partir de 65 ans, elles augmentent de 36% pour la PSV et de 42% pour la RRQ si on ne les réclame qu'à 70 ans, âge maximum autorisé.

Cette astuce implique que le retraité puise dans ses épargnes pour se passer de ces aides, mais lui permet finalement d'avoir un revenu viager plus élevé, surtout s'il n'a pas de RPA à prestations déterminées. « Si on a suffisamment d'argent de côté, on a tout intérêt à patienter cinq ans pour recevoir plus, dit David Truong. Mais si on a besoin d'argent, il est préférable de demander ces prestations le plus tôt possible. »

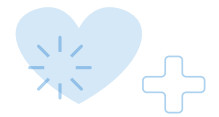
BANQUE NATIONALE PROPOSE UNE OFFRE EXCLUSIVE POUR LES TECHNOLOGISTES MÉDICAUX. POUR CONNAÎTRE LES AVANTAGES RELIÉS À CETTE OFFRE SPÉCIALEMENT ADAPTÉE, VISITEZ LE bnc.ca/specialiste-sante.

Pour tout conseil concernant vos finances et celles de votre entreprise, veuillez consulter votre conseiller de la Banque Nationale, votre planificateur financier ou, le cas échéant, tout professionnel (comptable, fiscaliste, avocat, etc.).

Fière partenaire :  ORDRE PROFESSIONNEL DES TECHNOLOGISTES MÉDICAUX DU QUÉBEC

 **BANQUE NATIONALE**
Réalisons vos idées^{MC}

MC RÉALISONS VOS IDÉES est une marque de commerce de la Banque Nationale du Canada.



QUAND LE CŒUR S'ARRÊTE SUBITEMENT ET DE FAÇON INEXPLIQUÉE : RÔLE DE L'AUTOPSIE MOLÉCULAIRE

D^{re} Julie Amyot
Biochimiste clinique

Lors d'une mort cardiaque subite, les signes microscopiques et macroscopiques ne sont pas toujours évidents. Le diagnostic moléculaire vient alors en aide pour détecter les causes du décès. Le D^{re} Julie Amyot explique comment.

La mort subite cardiaque est l'une des causes les plus fréquentes de décès en occident et évoque un événement tragique pour la famille. L'étiologie de ce décès soudain, en particulier chez le jeune, est souvent d'origine génétique et ne laisse pas toujours des signes microscopiques et macroscopiques visibles détectables par l'autopsie. En conséquence, il arrive que les examens anatomopathologiques pratiqués sur le défunt soient « négatifs ». Depuis quelques années, le diagnostic moléculaire, par le biais d'une analyse de génétique cardiovasculaire réalisée sur un échantillon biologique *post-mortem* (autopsie moléculaire), présente un grand intérêt afin de non seulement identifier si un déterminant génétique pourrait être à l'origine de la mort, mais également pour dépister les membres de la famille à risque.

1. LE CŒUR, UN ORGANE EXCEPTIONNEL, MAIS PAS INFALLIBLE

De la taille d'un poing, le cœur pompe le sang de l'organisme et l'achemine à nos différents tissus via le réseau artériel et veineux. Ce muscle est en fait constitué de deux pompes placées côte à côte : le cœur droit qui pompe le sang vers les poumons et le cœur gauche qui pompe le sang vers les organes périphériques. Chacune de ces pompes est composée de deux chambres, soit une oreillette et un ventricule. Le sang pauvre en oxygène (O₂) et



LE CŒUR EST UN ORGANE EXCEPTIONNEL QUI EFFECTUE SANS RELÂCHE UN TRAVAIL REMARQUABLE. N'ÉTANT MALHEUREUSEMENT PAS INFALLIBLE, IL ARRIVE QU'IL ARRÊTE SUBITEMENT DE BATTRE...

riche en dioxyde de carbone (CO₂) entre ainsi dans l'oreillette droite via les veines caves inférieure et supérieure et par le sinus coronaire, puis chemine vers le ventricule droit qui chasse le sang vers les poumons par l'artère pulmonaire où il sera oxygéné et se débarrassera de son CO₂. Le sang est ensuite acheminé vers l'oreillette gauche via les veines pulmonaires et atteint le ventricule gauche. Ce dernier représente la chambre cardiaque principale dont la fonction consiste à expulser le sang vers tous les organes périphériques par l'aorte, le plus gros vaisseau sanguin de l'organisme.

Le cœur est composé de cellules musculaires cardiaques, les cardiomyocytes, qui possèdent deux composantes parfaitement synchronisées: elles sont non seulement capables de se contracter, mais en prime, elles peuvent également conduire de l'électricité, responsable du déclenchement de la contraction cardiaque. Ensemble, ces caractéristiques sont responsables du rythme cardiaque qui présente les propriétés suivantes : 1) une composante mécanique où la succession des phases de contraction éjecte le sang hors du ventricule et des phases de relaxation permettant le remplissage de la cavité cardiaque; 2) une composante électrique, directement responsable de la contraction des cardiomyocytes. Ce cycle se répète en moyenne 100 000 fois par jour.

Le cœur est un organe exceptionnel qui effectue sans relâche un travail remarquable. N'étant malheureusement pas infallible, il arrive qu'il arrête subitement de battre...

2. MORT SUBITE CARDIAQUE

DÉFINITION

La mort subite cardiaque est une complication tragique découlant de maladies cardiovasculaires qui affecte les individus de tous âges. Le décès survient souvent de façon inattendue, de sorte que l'impact est d'autant plus dévastateur chez les survivants au défunt. La mort subite, bien qu'il y ait absence de consensus sur sa définition, se définit comme étant un décès naturel inattendu survenu en moins de 1h (ou 24h) depuis le début des symptômes. La mort subite cardiaque, quant à elle, se définit comme étant une mort subite en absence de cause non-cardiaque identifiable ⁽¹⁾.

LA MORT SUBITE CARDIAQUE EST UNE COMPLICATION TRAGIQUE DÉCOULANT DE MALADIES CARDIOVASCULAIRES QUI AFFECTE LES INDIVIDUS DE TOUS ÂGES.

Étant l'une des causes majeures de mortalité à l'échelle mondiale, la mort subite cardiaque représente près de 15 à 20% de tous les décès et près de 4% de ces morts demeurent inexplicables ⁽²⁾. Malheureusement, dans près de 50% des cas, elle est souvent le premier symptôme de la maladie responsable du décès, particulièrement chez le jeune.

ÉTANT L'UNE DES CAUSES MAJEURES DE MORTALITÉ À L'ÉCHELLE MONDIALE, LA MORT SUBITE CARDIAQUE REPRÉSENTE PRÈS DE 15 À 20 % DE TOUS LES DÉCÈS ET PRÈS DE 4 % DE CES MORTS DEMEURENT INEXPLIQUÉES.

ÉTILOGIE DE LA MORT SUBITE CARDIAQUE

L'étiologie de la mort subite cardiaque varie selon l'âge du patient. Elle peut survenir à tous âges et près de 90% des cas sont causés par la maladie coronarienne et l'infarctus aigu du myocarde. La distribution des cas est toutefois complètement différente lorsque le décès survient chez le jeune, défini comme un individu âgé de 40 ans et moins ⁽¹⁾. Plusieurs de ces décès sont attribuables entre autres, à

Suite à la page suivante

une arythmie ou à une anomalie de la structure du cœur, souvent de nature héréditaire. Plusieurs causes peuvent entraîner une mort subite cardiaque chez le jeune et

elles incluent des conditions se divisant en deux grandes catégories : les anomalies cardiaques structurelles et les anomalies cardiaques non-structurelles ou arythmogènes (Figure 1).

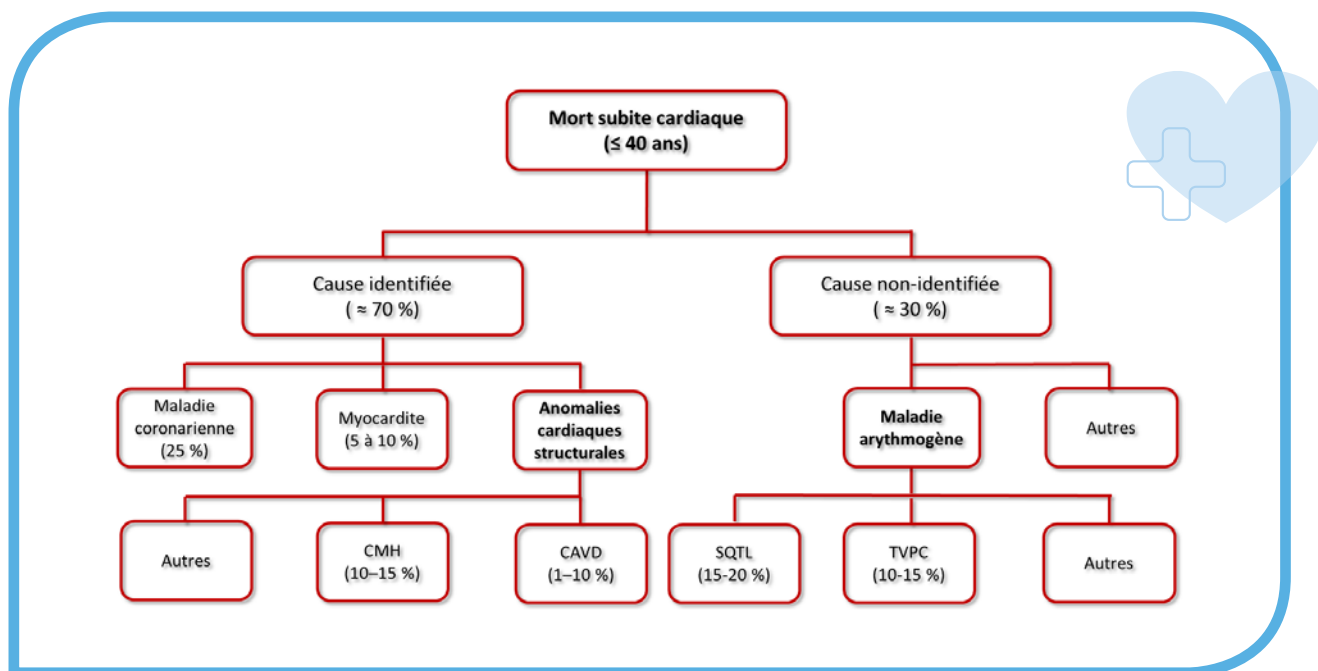


Figure 1: L'étiologie de la mort subite cardiaque chez le jeune (≤ 40 ans). Causes identifiées selon les découvertes post-mortem. CMH : Cardiomyopathie hypertrophique; CAVD : Cardiomyopathie arythmogène du ventricule droit; SQTL : Syndrome du QT long; TVPC : Tachycardie ventriculaire polymorphe catécholaminergique

Reproduction libre de l'article Semsarian et al. 2015 (3).

Anomalies cardiaques structurelles

Les anomalies cardiaques de structure correspondent aux maladies de la structure de la cellule musculaire cardiaque. Elles impliquent les cardiomyopathies héréditaires telles que la cardiomyopathie hypertrophique familiale et la cardiomyopathie arythmogène du ventricule droit, toutes deux associées à la mort subite cardiaque chez le jeune :

• **Cardiomyopathie hypertrophique (CMH) :** Atteinte du muscle cardiaque qui devient hypertrophié et la fonction cardiaque, diminuée. Il s'agit de la cause structurelle la plus fréquente de mort subite chez le jeune, entre autres chez les grands athlètes.

• **Cardiomyopathie arythmogène du ventricule droit (CAVD) :** Caractérisée par le remplacement des cellules musculaires cardiaques par des cellules adipeuses et touche particulièrement les jonctions cellulaires. Le remplacement progressif du muscle cardiaque par du tissu fibrograisseux crée des zones cicatricielles qui peuvent entraîner des épisodes d'arythmies malignes, potentiellement mortelles.

Ces maladies présentent une origine génétique et sont donc majoritairement secondaires à la présence d'un variant (mutation) au niveau d'un gène codant pour des protéines de l'unité contractile du muscle cardiaque, le sarcomère.

LES ANOMALIES CARDIAQUES DE STRUCTURE CORRESPONDENT AUX MALADIES DE LA STRUCTURE DE LA CELLULE MUSCULAIRE CARDIAQUE.

Anomalies cardiaques arythmogènes

Parmi les anomalies cardiaques non-structurelles responsables de la mort subite cardiaque chez le jeune, notons les désordres du rythme cardiaque d'origine génétique, ou arythmies héréditaires. Ces arythmies malignes sont détectables par l'électrocardiogramme (ECG). Au Canada, on estime à près de 50 000 le nombre de patients atteints d'une telle anomalie. Étant donné le caractère asymptomatique de ces arythmies, nombreux sont les patients qui ignorent qu'ils en sont atteints, les mettant ainsi à risque de mort subite:

- **Syndrome du QT long (SQTL) :** Allongement du segment QT à l'électrocardiogramme qui entraîne un rythme cardiaque accéléré et irrégulier. Les anomalies électriques sont de nature héréditaire, mais peuvent être provoquées par certaines situations (e.g. activité physique, une émotion intense) ou lors de la prise de certains médicaments.
- **Syndrome du QT court (SQTC) :** Raccourcissement du segment QT à l'électrocardiogramme qui provoque des arythmies potentiellement mortelles.
- **Syndrome de Brugada (SBr) :** Maladie génétique rare caractérisée par des anomalies spécifiques observées sur l'électrocardiogramme associées à un risque accru d'arythmie et d'arrêt cardiaque. Ces anomalies peuvent être présentes de façon intermittente et parfois uniquement dans certaines conditions comme le sommeil, la fièvre ou lors de la prise de certains médicaments.
- **Tachycardie ventriculaire polymorphe catécholaminergique (TVPC) :** Maladie héréditaire qui cause des arythmies ventriculaires rapides et potentiellement mortelles survenant généralement à l'effort physique ou lors d'émotion intense.

ÉTANT DONNÉ LE CARACTÈRE ASYMPTOMATIQUE DE CES ARYTHMIES, NOMBREUX SONT LES PATIENTS QUI IGNORENT QU'ILS EN SONT ATTEINTS, LES METTANT AINSI À RISQUE DE MORT SUBITE.

Les circonstances du décès ainsi que l'histoire médicale et familiale du défunt sont primordiales pour connaître la cause de la mort subite. Ces informations peuvent révéler un indice de la présence d'une maladie génétique cardiovasculaire. À titre d'exemple, une arythmie cardiaque peut provoquer un malaise à l'origine d'une série d'événements menant au décès de l'individu. Ainsi, l'âge au décès, une histoire médicale de syncope¹ inexpliquée (en particulier durant un exercice, la nuit, ou en période de stress), histoire personnelle ou familiale de troubles du rythme cardiaque, anomalies subtiles à l'ECG, histoire de mort prématurée dans la famille, noyade chez un individu sachant bien nager, etc., peuvent être des indications précieuses suggestives d'une cardiopathie héréditaire.

L'identification de la cause du décès chez le jeune ayant fait une mort subite cardiaque est cruciale afin de connaître si un(des) déterminant(s) génétique(s) est(sont) en cause puisque la plupart des maladies cardiovasculaires héréditaires présente une transmission autosomale dominante, ce qui signifie que les membres de famille du premier degré présentent une chance sur deux de présenter le variant génétique responsable de la maladie cardiaque héréditaire.

L'IDENTIFICATION DE LA CAUSE DU DÉCÈS CHEZ LE JEUNE AYANT FAIT UNE MORT SUBITE CARDIAQUE EST CRUCIALE AFIN DE CONNAÎTRE SI UN(DES) DÉTERMINANT(S) GÉNÉTIQUE(S) EST(SONT) EN CAUSE [...]

3. L'EXAMEN POST-MORTEM

Généralement et idéalement, une autopsie complète est pratiquée. Cette évaluation inclut une analyse toxicologique ainsi qu'un examen cardiaque approfondi comprenant un examen macroscopique et histologique détaillé du cœur, et de tous les autres organes afin d'éliminer une cause non-cardiaque. En cas de doute, ou si l'examen approfondi du cœur ne peut être exécuté, le spécimen cardiaque peut être adressé à un pathologiste spécialisé en pathologie cardiovasculaire².

¹ Causée par une diminution de la circulation sanguine au cerveau, la syncope est une brève perte de conscience brève, brutale, avec récupération spontanée.

² Recommandations du Réseau Québécois de Cardiologie Tertiaire

Suite à la page suivante



CECI DIT, IL N'EN DEMEURE PAS MOINS QUE DANS PRÈS DE 40 % DES CAS, LE CŒUR EST STRUCTURELLEMENT NORMAL ET LES CAUSES DE DÉCÈS DEMEURENT INDÉTERMINÉES, MALGRÉ UNE ANALYSE TOXICOLOGIQUE ET HISTOPATHOLOGIQUE NORMALES.

Les autopsies pratiquées chez les jeunes victimes de mort subite cardiaque révèlent en général une maladie cardiaque structurelle. Ceci dit, il n'en demeure pas moins que dans près de 40 % des cas, le cœur est structurellement normal et les causes de décès demeurent indéterminées, malgré des analyses toxicologique et histopathologique normales^(3,4).

Ainsi, l'origine de la mort subite cardiaque ne laisse pas toujours des traces microscopiques ou macroscopiques, détectables par une autopsie traditionnelle. Ces autopsies se révèlent donc « négatives », c'est-à-dire que le cœur est structurellement normal, sans anomalies histopathologiques, et qu'aucune autre cause de mort n'a été identifiée en post-mortem (ex. embolie pulmonaire). Le diagnostic ne peut donc pas toujours être établi lors de l'autopsie

AINSI, L'ORIGINE DE LA MORT SUBITE CARDIAQUE NE LAISSE PAS TOUJOURS DES TRACES MICROSCOPIQUES OU MACROSCOPIQUES, DÉTECTABLES PAR UNE AUTOPSIE TRADITIONNELLE.

traditionnelle, car le tissu cardiaque peut être exempt de tout signe visible, ou même si une anomalie est présente, cela n'exclut pas la possibilité d'une maladie génétique héréditaire. D'où la nécessité de pratiquer une autopsie moléculaire venant compléter l'autopsie traditionnelle.

L'AUTOPSIE MOLÉCULAIRE : UN OUTIL DIAGNOSTIQUE FORT UTILE
Apparue il y a quelques années, la notion d'autopsie moléculaire est définie comme étant une analyse génétique *post-mortem* qui permet d'identifier des modifications dans l'acide désoxyribonucléique (ADN) des gènes associés à la mort subite cardiaque.

Le processus d'autopsie moléculaire, illustré dans la figure 2, débute par l'extraction de l'ADN du matériel biologique post-mortem, préférablement du sang ou encore du tissu prélevé à l'autopsie et congelé. Par la suite, les régions d'intérêts dans l'ADN sont séquencées par une technologie de séquençage en parallèle à haut débit, aussi appelé séquençage de nouvelle génération ou *Next-generation sequencing* (NGS) en anglais, afin d'identifier la présence de variants pathogéniques. Ces gènes séquencés sont des gènes reconnus comme étant associés aux maladies cardiovasculaires héréditaires, en particulier les gènes codant pour les canaux ioniques responsables de l'activité électrique du cœur^(5,6).

Les séquences d'ADN obtenues pour les gènes d'intérêt sont ensuite comparées à une séquence d'ADN de référence. Lorsqu'une modification dans la séquence du patient par rapport à l'ADN de référence est détectée, la séquence de l'ADN modifiée est confirmée par la méthode de séquençage Sanger, méthode étalon d'or du séquençage. La pathogénicité des variants identifiés est ensuite évaluée. Le défi n'est pas de trouver des variants, mais de leur attribuer un rôle pathogène en relation avec la maladie. C'est précisément pour cette raison que l'ACMG (*American College of Medical Genetics and Genomics*) et l'AMP (*Association for Molecular Pathology*) ont élaboré des lignes directrices composées d'une grille standardisée élaborée afin d'évaluer la pathogénicité des variants⁽⁷⁾. Un rapport est ensuite remis au pathologiste et/ou au coroner et/ou au cardiologue qui statueront sur la cause finale du décès.

Une étude récente suggère que le taux de détection des mutations est d'environ 13% lorsque l'autopsie est normale⁽⁸⁾. L'autopsie moléculaire permet l'identification de facteurs ayant causé la mort au-delà des causes ayant pu être identifiées par l'investigation post-mortem seule^(4,9). Malgré tous les efforts investis, il arrive parfois que la cause du décès demeure malheureusement indéterminée. Dans tous les cas, l'absence de mutation génétique n'exclut pas que la maladie soit héréditaire.

L'AUTOPSIE MOLÉCULAIRE PERMET L'IDENTIFICATION DE FACTEURS AYANT CAUSÉ LA MORT AU-DELÀ DES CAUSES AYANT PU ÊTRE IDENTIFIÉES PAR L'INVESTIGATION POST-MORTEM SEULE.

4. ÉVALUATION FAMILIALE : SI UNE MORT SUBITE DANS UNE FAMILLE EST TRAGIQUE, UN SECOND DÉCÈS EST CATASTROPHIQUE

La découverte d'un variant pathogénique chez un patient décédé d'une mort subite cardiaque inexplicable peut clarifier la cause de la mort et déclencher la cascade de dépistage familial des membres de famille du premier

degré, possiblement asymptomatiques. Dans ce cas, la prise en charge familiale est d'autant plus importante puisque de façon générale, les membres de la famille du premier degré du défunt présentent un risque d'être porteur de la mutation associée à la maladie et ainsi de la développer. C'est aussi le cas des parents liés au second degré, oncles et tantes, cousins et cousines, neveux et nièces qui peuvent également être atteints.

La prise en charge familiale est essentielle pour prévenir de nouveaux décès. De façon générale, elle s'effectue par une évaluation clinique combinée ou pas à une analyse génétique. L'évaluation spécifique dépend de la pathologie et de la présence ou non de variant génétique causal. Ainsi, et selon les résultats cliniques, des évaluations génétiques peuvent être effectuées selon le type de maladie diagnostiquée³.

LA PRISE EN CHARGE FAMILIALE EST ESSENTIELLE POUR PRÉVENIR DE NOUVEAUX DÉCÈS. DE FAÇON GÉNÉRALE, ELLE S'EFFECTUE PAR UNE ÉVALUATION CLINIQUE COMBINÉE OU PAS À UNE ANALYSE GÉNÉTIQUE.

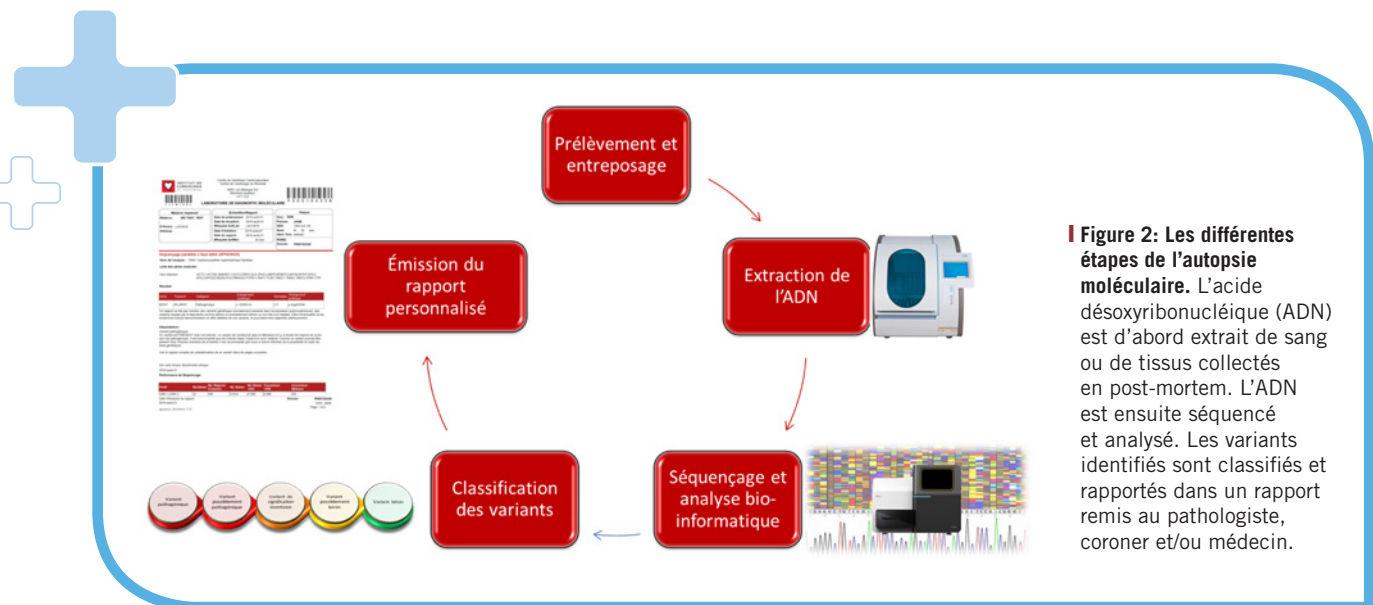
Les objectifs de la prise en charge familiale visent dans un premier temps, à réduire la morbidité ainsi que la mortalité et, dans un deuxième temps, rassurer la famille lorsque le risque est faible. Et si un résultat négatif permet de conforter les survivants au défunt, un résultat positif permet de fournir à la famille une explication au décès et aide à orienter le suivi médical des membres de la famille.

Dans les cas où une maladie génétique est diagnostiquée chez le défunt, le dépistage génétique s'effectue, dans un premier temps chez les parents afin de déterminer si la maladie est héréditaire ou s'il s'agit d'un variant de *novo*⁴. Dans les cas où le variant n'est pas de type de *novo* et en absence d'une cause probante du décès à l'autopsie, un bilan cardiologique et un conseil génétique sont proposés. Ces derniers permettront la mise en place d'un traitement préventif et/ou thérapeutique pour éviter un second décès

³ Recommandations du Réseau Québécois de Cardiologie Tertiaire

⁴ Variant *de novo* : Variant dans un gène qui est apparu chez un individu dont ni l'un ni l'autre des parents ne présente le dit variant.

Suite à la page suivante



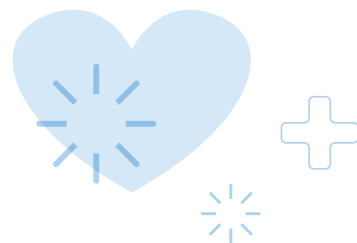
L'AUTOPSIE MOLÉCULAIRE JOUE UN RÔLE IMPORTANT DANS LE DÉPISTAGE FAMILIAL OÙ LES MEMBRES DE FAMILLE SONT À RISQUE DE COMPLICATIONS POUVANT S'AVÉRER MORTELLES.

dans la famille. Selon la pathologie, certains médicaments, comme les bêtabloquants, peuvent être prescrits afin de prévenir les arythmies. Une autre option envisageable peut être l'implantation d'un défibrillateur automatique implantable (*pacemaker*). Ce dispositif monitorise le rythme cardiaque et lorsqu'une anomalie est détectée, administre au besoin une décharge électrique pour rétablir le rythme cardiaque.

L'accompagnement de la famille à la suite d'une mort subite cardiaque est complexe et doit bénéficier d'une approche multidisciplinaire qui implique des professionnels de la santé (cardiologues, généticiens) qui possèdent une expertise en génétique cardiovasculaire et des conseillers en génétique et de personnel infirmier qui possèdent une expertise en counseling génétique et qui peuvent apporter un précieux soutien psychologique aux apparentés.

I CONCLUSION

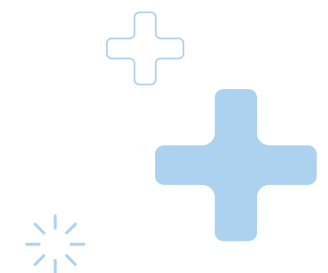
La mort subite cardiaque chez le jeune est un événement tragique où les maladies cardiovasculaires héréditaires sont largement impliquées. Alors que les dommages ne sont pas toujours visibles à l'autopsie, l'analyse moléculaire des échantillons biologiques post-mortem peut contribuer à mettre en lumière une cause génétique et expliquer ainsi la cause du décès. De façon importante, l'autopsie moléculaire joue un rôle indéniable dans le dépistage familial où les membres de la famille sont à risque de complications pouvant s'avérer mortelles.



FAITS SAILLANTS



- La mort subite cardiaque peut s'avérer être le symptôme de la maladie responsable du décès, particulièrement chez le jeune (≤ 40 ans).
- Plusieurs de ces décès sont attribuables, entre autres, à une arythmie ou une anomalie structurelle du cœur, souvent de nature héréditaire.
- L'origine de la mort subite cardiaque ne laisse pas toujours des traces microscopiques ou macroscopiques, détectables par une autopsie traditionnelle, d'où la nécessité de pratiquer une autopsie moléculaire venant compléter l'autopsie traditionnelle.
- L'autopsie moléculaire a non seulement pour objectif d'identifier un(des) déterminant(s) génétique(s) pouvant expliquer la cause du décès, mais de façon importante, identifier les membres de la famille à risque de complications pouvant s'avérer fatales.
- Le dépistage en cascade des apparentés est facilité par l'analyse moléculaire.



Suite à la page suivante



ADN



D^{re} Julie Amyot,
Biochimiste clinique

Julie Amyot → Après avoir étudié en technologie d'analyses biomédicales et avoir exercé en milieu hospitalier à titre de technologiste médicale, D^{re} Julie Amyot a poursuivi ses études en sciences et est titulaire d'un doctorat en biochimie à l'Université de Montréal.

D^{re} Amyot a par la suite complété des études post-doctorales en biochimie clinique à l'Université de Montréal et possède un Certificat de spécialiste de la province de Québec en biochimie clinique.

Reconnue pour son implication dans la formation des technologistes médicaux du Québec, elle a acquis, durant ses études, une solide expertise en biologie moléculaire.

C'est en 2014 que D^{re} Amyot a rejoint l'équipe de l'Institut de cardiologie de Montréal où elle est chef du laboratoire du diagnostic moléculaire. Elle a, entre autres, joué un rôle important dans le développement de la génétique cardiovasculaire au sein du laboratoire de diagnostic moléculaire de l'Institut de cardiologie de Montréal.

■ RÉFÉRENCES

- (1) Hayashi M et al. *The spectrum of epidemiology underlying sudden cardiac death.* Circ Res. 2015;116(12):1887-1906.
- (2) Bowker TJ et al. *Sudden, unexpected cardiac or unexplained death in England: a national survey.* QJM 2003;96(4):269-279.
- (3) Semsarian et al. *Sudden cardiac death in the young: the molecular autopsy and a practical approach to surviving relatives.* Eur Heart J. 2015;36:1290-1296.
- (4) Bagnall et al. *A prospective study of sudden cardiac death among children and young adults (N Engl J Med 2016;374:2441-52).*
- (5) Ackerman et al. *HRS/EHRA Expert Consensus Statement on the State of Genetic Testing for the Channelopathies and Cardiomyopathies.* Europace 2011;13 :1077-1109.
- (6) Gollob et al. *Recommendations for the Use of Genetic Testing in the Clinical Evaluation of Inherited Cardiac Arrhythmias Associated with Sudden Cardiac Death: Canadian Cardiovascular Society/Canadian Heart Rhythm Society Joint Position Paper.* Can J Cardiol 2011;27:32-245.
- (7) Richards et al. *Standards and guidelines for the interpretation of sequence variants: a joint consensus recommendation of the American College of Medical Genetics and Genomics and the Association for Molecular Pathology.* Genet Med 2015;17(5):405-424.
- (8) Lahrouchi et al. *Utility of post-mortem genetic testing in cases of sudden arrhythmic death syndrome.* J Am Coll Cardiol 2017;69(17):2134-2145.
- (9) Skinner et al. *Prospective, population-based long QT molecular autopsy study of postmortem negative sudden death in 1 to 40 year olds..* Heart Rhythm. 2011;8(3):412-419.

FORMATION PRÉLÈVEMENT D'ÉCHANTILLONS BIOLOGIQUES



LA QUALITÉ
DES ÉCHANTILLONS
VOUS TIENT
À CŒUR?



CONTRIBUEZ
À RÉDUIRE LE NOMBRE
D'ÉCHANTILLONS REJETÉS!

INSCRIVEZ-VOUS
À LA FORMATION
EN LIGNE



SENTINELLE



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



À CHAQUE INTERVENTION : ENREGISTRONS !

Tout système de gestion de la qualité implique de savoir qui fait quoi et quand. Il permet également de faire un suivi des activités. D'une part pour assurer la réalisation des séquences d'activités prévues et, d'autre part, pour évaluer, comprendre, répertorier, prévenir, et apporter les correctifs aux déviations qui surviennent à l'une ou l'autre de ces séquences. Inévitablement, de tels suivis sont impossibles sans pouvoir remonter efficacement la chaîne des événements. Il est donc primordial de mettre en place, d'encourager et de respecter la tenue d'enregistrements pour toutes les activités.

DEFINITION

Par définition, un enregistrement est un « Document faisant état de résultats obtenus ou apportant la preuve de la réalisation d'une activité »¹. Quelle que soit l'activité, sa tenue peut être confirmée par un simple enregistrement. Il s'agit là de la preuve de son exécution. Ceci est d'autant plus facile à saisir dans un contexte d'analyses biomédicales puisque les résultats découlent directement de différentes interventions exécutées par plusieurs intervenants effectuant des analyses qui conduisent à cette étape finale d'un résultat. « Les performances de chaque activité pouvant affecter la qualité du résultat doivent faire l'objet d'un enregistrement »². À des fins d'amélioration des services, les enregistrements peuvent même servir d'indicateurs qualité.

FORMAT

La présence d'appareils de plus en plus sophistiqués et reliés à des systèmes d'informations de laboratoire (SIL), fait en sorte qu'il est plus facile d'avoir recours aux différents logiciels intégrés pour créer automatiquement une forme d'enregistrement. Il ne faut pas oublier qu'il y a encore bien des interventions dans certains milieux et secteurs d'activités où les procédures, les techniques et les vérifications se font encore manuellement et pour lesquels la seule façon de les répertorier demeure la bonne

vieille méthode, soit « sur papier » ! Les différents formats que peuvent prendre les enregistrements demeurent à la discrétion de chaque laboratoire. Ce peut être en format papier ou sur support informatique sécurisé. Parfois les deux. Quel que soit le format ou le support privilégié, ce qui importe surtout c'est la disponibilité et l'accessibilité de ces enregistrements. Ils doivent être faciles à utiliser, protégés de toute altération et conservés selon un calendrier établi. « Tous les enregistrements doivent être lisibles et conservés de manière à être facilement retrouvés. Les enregistrements doivent être conservés selon le calendrier de conservation de l'établissement »³.

QUI ?

Toute personne ou groupe de personnes qui participe à une activité ou à une des étapes d'une activité. Toute personne qui procède à une vérification, à un contrôle ou à un suivi. Toute personne qui fait le constat d'une situation, d'un événement ou d'un fait inhabituel.

QUAND ?

La raison d'être des enregistrements est principalement de maintenir constantes les façons de faire les choses et de bien les faire. Ce qui est documenté permet à une action d'exister et de perdurer dans le temps. Ceci assure la possibilité de faire un suivi en cas de besoin. Si on veut retracer un événement, en tirer des leçons, si une erreur est survenue, si une problématique est soulevée; quel que soit le contexte, la tâche ou l'environnement, il doit y avoir un système d'enregistrement. Dès qu'une activité est réalisée, elle doit être documentée, évidemment selon l'intervalle convenu.

D'un manuel de qualité découlent tous les processus, qu'ils soient liés aux activités préanalytiques, analytiques et postanalytiques; ceux-ci bien sûr doivent être documentés. À ces processus s'intègrent les multiples procédures qui encadrent les travaux de laboratoire.

C'est autour de celles-ci que s'articulent ensuite toutes les activités à effectuer et les enregistrements associés. Voici quelques exemples d'activités spécifiques aux laboratoires qui doivent être enregistrées dans un système efficace de qualité :

- ✓ Procédures (rédaction, approbation, mise en circulation, mises à jour, retrait, conservation, etc.)
- ✓ Réception d'échantillons
- ✓ Réception/production de matériel
- ✓ Entretien préventif, ajustement, calibration, étalonnage, certification
- ✓ Vérification (état d'un instrument/système informatique/local, température d'un réfrigérateur/congélateur/bain-marie, niveau de réactif, colorant, etc.)
- ✓ Évaluation (performances des fournisseurs, travailleurs, partenaires, audits internes/externes, etc.)
- ✓ Résultats de contrôles de la qualité (interne/externe)
- ✓ Exécution d'analyses
- ✓ Déclaration d'incident/accident/non-conformité ou autre
- ✓ Transmission/communication
- ✓ Action préventive/corrective
- ✓ Élimination (échantillon, matériel, déchet, documentation, etc.)
- ✓ Conservation (échantillon, fourniture, rapport, etc.)
- ✓ Formations

COMMENT ?

Comment faire un enregistrement ? Si on considère que sa présence est nécessaire à l'exécution, à la démonstration, au suivi et à l'amélioration des activités de laboratoire, il convient d'avoir des indications appropriées et justes. Un enregistrement peut être très élaboré comme il peut demeurer très simple. On peut donc établir des formulaires fort sophistiqués pour les différentes interventions ou avoir plutôt une simple feuille ou un calepin avec quelques renseignements essentiels. Parfois même, une combinaison des deux convient. On y inscrit quelques informations :

- le titre de l'enregistrement;
- le lieu (tout dépendant de l'enregistrement, ce peut être établissement, secteur d'activité, local, banc de travail, etc.);
- la description ou le résultat de l'intervention, de l'activité ou du constat;
- la date;
- l'heure;
- la signature ou les initiales.

À ceci peut également s'ajouter toute information jugée pertinente selon les politiques des différents départements. Chaque réalité diffère, nécessairement les besoins aussi.

Faire des enregistrements ne doit pas être considéré comme une contrainte ou une perte de temps, mais plutôt une collaboration essentielle à l'amélioration des actes et des services offerts.

À l'image de l'expression bien connue, « une image vaut mille mots », on pourrait dire qu'un enregistrement vaut mille gestes (ou presque!).

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC – CONTRÔLE EXTERNE DE LA QUALITÉ (CEQ)

Une compilation des résultats des derniers contrôles externes de la qualité, effectuée par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) est maintenant disponible.

Il s'agit du rapport de contrôle externe de la qualité suivant :

- *Sérologie – Délai de réponse - Exposition accidentelle à du sang (Janvier 2018)*

Toutes les compilations des résultats de contrôles externes de la qualité qui nous sont transmis par le LSPQ sont disponibles sur le portail web du programme CEQ du LSPQ et sur le site internet de l'Ordre (optmq.org) sous l'onglet : **Documentation**.

Si vous désirez obtenir un exemplaire de ces documents, veuillez communiquer avec Madame Rose-Marie Moreno, T.M., coordonnatrice de l'inspection professionnelle, au 514 527 9811 ou au 1 800 567-7763, poste 3004. Il est également possible de la joindre par courriel à rmmoreno@optmq.org.

¹ ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION ISO9000 :2015(F) SYSTÈMES DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ – PRINCIPES ESSENTIELS ET VOCABULAIRE, QUATRIÈME ÉDITION

² ORGANISATION INTERNATIONALE DE NORMALISATION ISO15189 :2012(F) LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE – EXIGENCES CONCERNANT LA QUALITÉ ET LA COMPÉTENCE. TROISIÈME ÉDITION

³ GUIDE DE GESTION DE LA QUALITÉ DANS LES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE. OPTMQ, OCTOBRE 2017

ET CÆTERA



Par M^e Caroline Scherer, avocate, MBA
Directrice générale et secrétaire

ÉLECTIONS 2019 C'EST LE MOMENT DE VOUS IMPLIQUER!

Prenez part activement à la gestion de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ) en vous impliquant au sein du conseil d'administration, en présentant votre candidature ou en exerçant votre droit de vote. Des élections auront lieu dans quatre régions ce printemps (voir le calendrier électoral 2019). Saisissez cette opportunité de vous impliquer à l'OPTMQ!

En quoi consiste le rôle d'administrateur? Les administrateurs et le président de l'Ordre sont les gardiens de la gouvernance de l'Ordre. Ils veillent à la réalisation de sa

mission principale, qui est la protection du public, soutiennent le développement professionnel des membres et assurent l'accès à des services de qualité pour la population. De plus, les administrateurs veillent à la saine gestion de l'Ordre. Leur rôle est donc hautement stratégique.

En 2019, pour se conformer au nouveau Règlement portant sur l'organisation de l'OPTMQ et les élections à son conseil d'administration, il y aura élection de 4 administrateurs issus des régions électorales suivantes (un administrateur par région):

- Bas-St-Laurent/Côte-Nord/
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
- Québec
- Estrie
- Outaouais

LES ADMINISTRATEURS SORTANTS SONT :

01-Bas-Saint-Laurent / Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine*
→ Poste vacant

03-Québec / Chaudière-Appalaches**
→ Sylvain Picard, T.M., CHU de Québec
→ Judith Viel, T.M., CIUSSS de la Capitale Nationale

05-Estrie
→ Bruno Houde, T.M., retraité

07-Outaouais
→ Sophie Allaire, T.M., Cégep de l'Outaouais

* En vertu du nouveau règlement sur l'organisation de l'Ordre professionnel des technologistes du Québec et les élections à son conseil d'administration, qui est entré en vigueur le 21 février 2019, la Région Côte-Nord a été jumelée à la Région Bas-Saint-Laurent/Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

** En vertu du Règlement, le nombre d'administrateurs pour la Région Québec/Chaudière-Appalaches a été fixé à un (1) administrateur.

CALENDRIER ÉLECTORAL 2019

Activité / Action	Date
Transmission de l'avis électoral accompagné des bulletins de présentation à chaque membre de la région où un administrateur doit être élu. Seuls peuvent être candidats dans une région donnée les membres de l'Ordre qui y ont leur domicile professionnel.	Entre le lundi 8 avril et le lundi 22 avril 2019
Impression de la liste des membres Seuls peuvent être candidats dans une région donnée les membres de l'Ordre qui y ont leur domicile professionnel. Seuls les membres ayant leur domicile professionnel dans la région en élection peuvent soutenir la candidature d'un membre dans cette même région. Seules peuvent voter les personnes qui étaient membres de l'Ordre le 45 ^e jour avant la date fixée pour la clôture du scrutin et le sont demeurées. Seuls peuvent être candidats les membres de l'Ordre qui sont inscrits au tableau et dont le droit d'exercer des activités professionnelles n'est pas limité ou suspendu au moins 45 jours avant la date fixée pour la clôture du scrutin.	Mardi 23 avril 2019
Période de mise en candidature	Du 8 avril au 7 mai 2019
Fin de la période de mise en candidature	Mardi 7 mai 2019, 16h
Transmission de l'avis, du bulletin de vote, du bulletin de présentation et de la photo aux membres de la région où un administrateur doit être élu	Mercredi 22 mai 2019
Période de vote	Du 22 mai au 6 juin 2019
Date de clôture du scrutin	6 juin 2019, 16h
Dépouillement du vote	Au plus tard le 17 juin 2019
Production du rapport d'élection et relevé du scrutin	Dépôt à chaque candidat
Entrée en fonction des administrateurs	Première réunion du CA suivant la date de l'élection

De plus amples informations vous seront communiquées au cours du mois de mars dans l'infolettre « L'OPTMQ vous informe » et seront également disponibles sur notre site Internet.

COMITÉ D'ENQUÊTE À L'ÉTHIQUE ET À LA DÉONTOLOGIE DE L'ORDRE RECHERCHE DE CANDIDATURE

En application de l'article 36 du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du conseil d'administration et des membres de comité de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec, le Conseil d'administration (CA) de l'Ordre est à mettre en place un **Comité d'enquête à l'éthique et à la déontologie**.

Ce Comité a le mandat d'examiner et d'enquêter sur toute information reçue relativement à un manquement aux normes d'éthique et de déontologie par un administrateur du CA et un membre de comité.

Afin de compléter la composition de ce Comité, le CA est à la recherche d'un membre de l'Ordre qui respecte les caractéristiques édictées dans le règlement.

La personne recherchée doit :

- Être membre de l'Ordre;
- Avoir une expérience, une expertise, une sensibilisation ou un intérêt marqué en matière de déontologie et d'éthique;
- Ne doit pas être un administrateur de l'Ordre;
- Ne doit pas être un employé de l'Ordre;
- Ne doit pas être lié ni aux administrateurs ni employés de l'Ordre.

Les personnes intéressées sont priées de nous faire parvenir leur candidature, accompagnée de leur CV et des raisons justifiant la pertinence de leur candidature.

Merci d'envoyer le tout à cscherer@optmq.org.

QUORUM

I COTISATION ANNUELLE 2019-2020, FAITES-LE EN LIGNE!

Les technologistes médicaux recevront ce mois-ci, par la poste, leur avis de cotisation pour l'année 2019-2020. L'Ordre tient à rappeler que le montant de la cotisation annuelle doit être acquitté au plus tard le **31 mars 2019**.

Faites-le en ligne sur le site de l'Ordre, c'est simple et rapide! Que ce soit pour remplir les formulaires ou pour le renouvellement de votre cotisation, c'est facile. Si vous procédez de cette façon **avant le 15 mars 2019**, vous recevrez votre carte de membre rapidement. Veuillez noter qu'il ne sera plus possible de procéder en ligne **après minuit le 31 mars 2019**.

MARCHE À SUIVRE PAR LA POSTE

1. Remplissez le formulaire d'avis de cotisation reçu par la poste et le retourner, accompagné de votre facture et de votre paiement **avant le 15 mars 2019**.
2. Il est possible de dater votre chèque au 31 mars 2019. À des fins d'accommodement, les paiements en avance par versements sont acceptés pour la cotisation de l'année **2020-2021** si le dernier versement est complété au plus tard le 31 mars **2020**.
3. Sur votre formulaire,
 - a. **complétez les sections 5 et 6 de votre formulaire et signez-le à la section 7.** Les formulaires incomplets seront retournés par la poste avec votre paiement;
 - b. indiquez votre adresse courriel. Assurez-vous qu'il n'y a pas d'erreur dans l'adresse postale qui apparaît sur le formulaire et apportez les correctifs au besoin;
 - c. précisez votre lieu de travail (l'endroit où nous pouvons vous contacter durant ces heures de travail);
 - d. inscrivez le total de vos heures de formation continue effectuées entre le 1^{er} avril 2017 et le 31 mars 2019;
 - e. informez l'Ordre des décisions judiciaires ou disciplinaires à votre égard. Cette déclaration est obligatoire pour l'inscription au Tableau de l'Ordre. Le membre doit de plus informer l'Ordre de toute réclamation déposée contre lui auprès de son assureur à l'égard de sa responsabilité professionnelle et de toute déclaration de sinistre qu'il fait auprès de son assureur à cet égard.

Toute personne ne respectant pas l'échéance prescrite ne pourra plus utiliser le titre de T.M. (technologiste médical), ni exercer les activités réservées à ce titre, et ce, dès le 1^{er} avril 2019. Elle sera radiée de l'Ordre et, pour se réinscrire, devra déboursier des frais de 68,00\$ en plus des frais de la cotisation.

ÉVITEZ DE PAYER DES FRAIS INUTILEMENT! C'est simple : portez une attention particulière à la date inscrite sur votre chèque. Un chèque portant une date ultérieure au 31 mars 2019 vous sera retourné par la poste. N'oubliez pas de signer ce dernier ainsi que votre formulaire de renouvellement de la cotisation. Dans le cas contraire, les documents vous seront retournés par la poste et ceci pourrait occasionner des délais pouvant faire en sorte que les documents dûment complétés nous parviennent après le 31 mars 2019, et malheureusement vous valoir une radiation et les frais de 68,00\$ qui s'y rattachent pour une réinscription.

RENOUVELLEMENT EN LIGNE

Nous vous incitons à effectuer votre paiement en ligne à l'aide d'une carte de crédit, et ce, au plus tard le 31 mars 2019.

Lorsque vous accédez à votre dossier en ligne, profitez-en pour vérifier les informations qui y figurent et les mettre à jour si nécessaire (sauf pour votre employeur qui ne peut être modifié que par le personnel de l'Ordre). Pour modifier les informations, cliquez sur le bouton « Modifier ». Une fois cette mise à jour effectuée, cliquez sur le bouton « Sauvegarder ».

I 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, à la page d'accueil.

I LA PRÉSIDENTE DE L'ORDRE PROFESSIONNEL DES TECHNOLOGISTES MÉDICAUX DU QUÉBEC AU CHUM

Invitée par le conseil multidisciplinaire du CHUM, le mercredi 30 janvier dernier, la présidente de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec, Doris Levasseur Bourbeau T.M., a mis en évidence le rôle essentiel du travail des technologistes médicaux et son impact sur celui des autres professionnels de la santé. En plus de faire le tour des différents champs d'activités, Mme Levasseur Bourbeau a souligné l'importance de la collaboration entre professionnels de la santé. Elle a rappelé que les technologistes médicaux sont la référence dans la sphère des analyses biomédicales.

Une vingtaine de personnes assistaient à la conférence, qui était disponible aussi en visioconférence sur les autres sites de la grappe du CHUM.



Mme Doris Levasseur Bourbeau, présidente de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec.
(Photo OPTMQ)

Une assistance bien attentive, qui en sait plus sur le travail de laboratoire!
(Photo OPTMQ)



I LES PRIX RECONNAISSANCE ET IMPLICATION RELÈVE : SOULIGNER L'IMPLICATION!

C'est le temps de poser votre candidature ou d'inciter vos collègues technologistes médicaux à le faire pour le titre Fellow, les Prix Reconnaissance Innovation et Élite et le Prix Implication Relève! En plus de symboliser l'excellence, ces prix constituent une reconnaissance de l'implication concrète des technologistes médicaux dans leur milieu de travail.

La période de mise en candidature pour le titre Fellow ainsi que pour les Prix Reconnaissance et Implication Relève se termine le **18 avril 2019, à 16 heures**.

Les lauréats recevront une bourse de 500\$ et une inscription au congrès 2018.

Vous trouverez les détails, de même que les formulaires de candidatures, sur le site Internet de l'OPTMQ en consultant la section Événements et congrès, sous l'onglet Prix et distinctions.

I PAS DE MOT DE PASSE ? DEMANDEZ-LE.

Les technologistes médicaux désirant obtenir un mot de passe afin d'accéder à la section réservée aux membres du site Internet de l'Ordre ou de Formaline doivent :

1. S'assurer d'avoir une adresse électronique. Il est facile de s'en créer une, et ce gratuitement, par l'intermédiaire de fournisseurs tels que Yahoo, Hotmail ou Gmail.
2. Envoyer leur demande par courriel à info@optmq.org. Il est important d'indiquer vos nom et prénom ainsi que le numéro de membre.

Vous recevrez alors par courriel la procédure pour créer un mot de passe.

Obligations du membre
(Code des professions, article 60)

Tout professionnel doit élire domicile en faisant connaître au secrétaire de l'ordre le lieu où il exerce principalement sa profession, dans les 30 jours où il commence à exercer celle-ci ou, s'il ne l'exerce pas, le lieu de sa résidence ou de son travail principal.

Il doit également lui faire connaître une adresse de courrier électronique établie à son nom.

I 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!**

RELÈVE

Par **Steve Sirois**, T.M., Syndic

TRAVAILLER SOUS L'EFFET DU CANNABIS: EST-CE UNE BONNE IDÉE ?

Le 17 octobre 2018 entrain en vigueur la légalisation du cannabis au Canada. Cette plante qui côtoie l'être humain depuis la nuit des temps ne laisse personne indifférent. Affectionnée par certaines personnes, crainte par d'autres, sa légalisation ne doit pas être prise à légère par le technologiste médical.

L'effet recherché chez le consommateur de cannabis est celui de l'euphorie, soit une sensation de bien-être et de satisfaction. Les personnes ressentent les effets maximums de la consommation du cannabis environ trente minutes après avoir fumé ou vapoté et jusqu'à deux heures après avoir mangé des biscuits, des muffins, etc. Les effets s'estompent environ deux heures et demie après la dernière dose inhalée et environ sept heures après la dernière dose ingérée.

Est-ce que l'effet recherché par la consommation des différents produits du cannabis est compatible avec l'exercice de la profession du technologiste médical ?

Outre l'effet euphorique recherché, il y a d'autres effets du cannabis sur la santé de son consommateur qui est l'affectation des fonctions cognitives de ce dernier qui pourrait se présenter, notamment par :

- Une diminution :
 - De la mémoire à court et à moyen terme;
 - De l'attention;
 - De la concentration;
 - De la capacité de jugement;
- Un ralentissement du temps de réaction

Il est mentionné à l'article 25, paragraphe 1 du Code de déontologie des technologistes médicaux du Québec :

« 25. Outre ceux visés par l'article 59 du Code des professions (chapitre C-26), celui mentionné à l'article 59.1 de ce code et ce qui peut être déterminé en application du paragraphe 1 du deuxième alinéa de l'article 152 de ce code, les actes suivants sont dérogatoires à la dignité de la profession :

1° le fait pour le technologiste médical d'exercer sa profession alors qu'il est sous l'influence de boissons alcooliques, d'hallucinogènes, de préparations anesthésiques ou narcotiques, de stupéfiants ou de toute autre substance pouvant produire l'affaiblissement ou la perturbation des facultés, l'inconscience ou l'ivresse »

En d'autres mots, cet article mentionne que le technologiste médical doit s'abstenir d'exercer sa profession lorsqu'il est dans un état susceptible de compromettre la qualité de ses services professionnels.

Les clients, patients ou usagers qui utilisent les services professionnels d'un technologiste médical, notamment pour des prélèvements, ou qui confient au laboratoire leurs échantillons biologiques pour des analyses, sont en droit de s'attendre à ce que toutes les étapes préanalytiques, analytiques ou postanalytiques soient effectuées par un technologiste médical qui est en état d'exercer sa profession. La complexité du travail en laboratoire, la multitude de décisions à prendre et les conséquences que peuvent engendrer des résultats d'analyses erronés menant à un diagnostic ou un suivi thérapeutique incorrect pour le patient exigent de la part du technologiste médical une attention soutenue. Son jugement et ses aptitudes ne doivent pas être affectés. Ce qui n'est pas le cas pour un technologiste médical qui travaille sous l'effet du cannabis ou même d'autre substance.

Si vous êtes témoin de la pratique d'un technologiste médical en fonction qui a les facultés affaiblies par l'alcool, le cannabis ou toute autre drogue et/ou que vous soupçonnez que son état puisse affecter son jugement et la qualité de son travail, vous devez agir immédiatement. D'une part, pour respecter votre Code de déontologie et d'autre part, pour assurer la sécurité et l'intégrité des échantillons ainsi que les résultats d'analyses. Il peut être difficile de prendre la décision de dénoncer un collègue de travail. Dans ce contexte, cette décision doit être prise dans le but de prévenir toute conséquence fâcheuse sur la sécurité du client. Référez-vous aux politiques et directives de votre lieu de travail ainsi qu'à votre Code de déontologie.

De plus, un signalement doit être fait au bureau du syndicat de l'Ordre pour qu'un dossier d'enquête soit ouvert. Lors de l'enquête, le technologiste médical faisant l'objet de l'enquête sera questionné. Les témoins, le cas échéant, seront aussi questionnés. Si l'enquête déontologique démontre que le technologiste médical fautif a exercé sa profession alors qu'il avait les facultés affaiblies, après enquête et avec les preuves à l'appui, une plainte sera déposée devant le Conseil de discipline.

C'est au Conseil de discipline, après avoir entendu les parties et le dépôt des preuves, que revient la responsabilité d'analyser la recevabilité de la plainte et, par la suite, de

déclarer le technologiste médical concerné coupable ou non de l'infraction. Si le technologiste médical est reconnu coupable des infractions qui lui sont reprochées, c'est également au Conseil de discipline de décider de la sanction qui sera imposée au technologiste médical.

Exercer sa profession en ayant les facultés affaiblies par l'usage de drogues, d'alcool ou toute autre substance est un manquement à notre Code de déontologie, notamment à la section des actes dérogatoires à la profession. Les actes dérogatoires sont reconnus par le Conseil de discipline comme une infraction grave d'un point de vue professionnel.

Pour plus d'informations sur les effets du cannabis et sur les sanctions pouvant être imposées par le Conseil de discipline :

- <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/connaître-les-drogues-et-leurs-effets/liste-des-drogues-et-de-leurs-effets/cannabis/>
- https://www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/cannabis/effets-sante.html?utm_source=google&utm_medium=cpc_fr&utm_content=health_3&utm_campaign=cannabis-18
- <https://www.inspq.qc.ca/cannabis/cannabis-effets-psychoactifs>
- <https://professions-quebec.org/les-ordres-professionnels/la-protection-du-public/controle-de-l-exercice-d-une-profession/>
- <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-26,%20r.%20243/>

CANNABIS LÉGAL, OUI MAIS...

Les Canadiens majeurs peuvent maintenant posséder et consommer légalement du cannabis. Il importe toutefois de rappeler que cette légalisation n'a pas comme conséquence de permettre aux technologistes médicaux d'en consommer avant de travailler ou sur les lieux du travail. Étant donné que le cannabis peut affaiblir les facultés des personnes qui en consomment, il peut être considéré comme une atteinte à la sécurité des travailleurs. Le technologiste médical est tenu de ne pas exécuter son travail lorsque son état représente un risque pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique ou encore celle des autres personnes (tel un patient) qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité de ces lieux, notamment en raison de ses facultés affaiblies par cette substance ou autre substance similaire (alcool et autres drogues). Ceci pourrait même mener à des résultats d'analyses faussés.

La Loi encadrant le cannabis précise qu'un employeur peut, en vertu de son droit de gérance, encadrer l'usage de cannabis, voire l'interdire complètement.

Des clarifications ont été apportées à la Loi sur la santé et la sécurité au travail pour préciser les responsabilités des employeurs et des travailleurs en ce qui concerne l'exécution du travail lorsque l'état du travailleur représente un risque pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique, ou encore celle des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail ou à proximité de ces lieux, notamment en raison de ses facultés affaiblies par l'alcool, la drogue, incluant le cannabis, ou une substance similaire. Le travailleur ne doit pas exécuter son travail dans un tel état, et l'employeur doit veiller à ce qu'il ne le fasse pas.

Voici un rappel important:

L'article 5 du *Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec* stipule que : outre ce qui est prévu à l'article 54 du Code des professions (chapitre C-26), le technologiste médical doit s'abstenir d'exercer sa profession ou de poser certains actes professionnels dans des conditions ou des états susceptibles de compromettre la qualité de ses services. ⁽¹⁾

Il est strictement interdit au technologiste médical d'exercer sa profession sous l'influence de boissons alcooliques, d'hallucinogènes, de préparations anesthésiques ou narcotiques, de stupéfiants ou de toute autre substance pouvant causer l'affaiblissement ou la perturbation des facultés, l'inconscience ou l'ivresse. Ces conduites nuisent non seulement à l'image de la profession, mais peuvent également mettre la santé des patients en danger. ⁽²⁾

Bien que la consommation de boisson alcoolisée ne soit pas illégale, elle n'est pas permise au travail. Il en est de même pour la consommation de drogue telle que le cannabis. Si vous êtes témoins d'un collègue qui exécute des activités professionnelles sous l'influence d'une substance qui affecte ses facultés, **vous devez** en informer le Syndic. Toute dénonciation se fait de façon anonyme. Par précaution, il vous est conseillé de vérifier la politique départementale concernant l'encadrement sur le cannabis au travail au sein de votre établissement.

Le Comité Relève

¹ Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec. (RLRQ, chapitre C-26, r. 243).

² Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ), L'image professionnelle du technologiste médical, Avril 2017, p.11





SYMPOSIUM EN HÉMATOLOGIE Au-delà de la microscopie

Samedi 6 avril 2019

Les laboratoires d'hématologie
Installation Hôpital Maisonneuve-Rosemont
5415 Boul. de L'Assomption, H1T 2M4
Amphithéâtre J.A.-DeSève 1^{er} étage,
Accès par l'entrée principale du centre ambulatoire

Inscription par internet seulement :
<https://goo.gl/forms/rfMuC2Ycj9FmWqT93>

Coût de l'inscription \$40 incluant la pause et le dîner. Non remboursable mais échangeable entre les participants.

Libellez le chèque :
CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal
Inscrire à l'arrière du chèque : A/S hématologie

Date limite d'inscription le 08 mars 2019 ou jusqu'à la limite atteinte, car le nombre de places est limité.

**Pour toute autre information :
Communiquer avec M^{me} Hamida Djaouzi
par courriel :** Hamida.djaouzi.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

5 heures de formation reconnues par l'OPTMQ

Activité soutenue financièrement par un généreux donateur de la Fondation de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont



PROGRAMME

8 h 30 – 8 h 50

Accueil, enregistrement et collation

8 h 50 – 9 h

Mot de bienvenue

M Samir Taga, Chef de service, laboratoire d'hématologie, Grappe OPTILAB Montréal-CHUM

9 h – 9 h 55

Quel est le rôle du laboratoire dans le diagnostic de la malaria ?

Karine Thivierge, PhD, spécialiste en biologie médicale

L'objectif principal de cette conférence est d'offrir un aperçu des techniques disponibles pour la détection du paludisme et de bien décrire leurs avantages et limites.

10 h – 10 h 45

Liquides biologiques

D^{re} Julie Bergeron, MD, hématologue, CEMTL

Révision des paramètres et de la morphologie attendus des liquides les plus fréquemment analysés (LCR, LBA, pleural et péritonéal). Présentation de cas cliniques de liquides biologiques.

10 h 45 – 11 h

Pause santé

11 h – 11 h 55

Place de l'anatomie pathologique en hématologie

D^r Tony Petrella, MD, professeur adjoint de clinique à l'UdeM, hémato-pathologiste, CEMTL

Aperçu des différents domaines de l'anatomie pathologique, des procédures techniques (fixation, inclusion en blocs de paraffine, colorations, immunohistochimie, hybridation in-situ), de la méthode d'analyse histologique des différents tissus, permettant à la fin de tout ce processus d'aboutir au diagnostic. La place de l'anatomie pathologique sera discutée parmi les différentes disciplines gravitant dans la sphère de l'hématologie.

12 h – 13 h

Dîner

13 h – 13 h 55

Immunothérapie en lymphome

D^{re} Isabelle Fleury, MD, hématologue, CEMTL

Les objectifs de la présentation sont de revoir les modalités de traitement du lymphome qui reposent sur l'immunothérapie en partant des anticorps non-conjugués jusqu'aux différents types de lymphocytes CAR T.

14 h – 14 h 55

Syndromes lymphoprolifératifs, du laboratoire à la clinique

D^r Alex Bourguignon, R4 en hématologie, UdeM

Vignettes cliniques de différents syndromes lymphoprolifératifs avec corrélation morphologique, immunophénotypique, cytogénétique et biomoléculaire. Les implications thérapeutiques associées aux tests de laboratoire seront approfondies pour bien comprendre la justification derrière les tests demandés.

15 h

Mot de la fin

LES Prix Reconnaissance ET Implication Relève de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec

Souligner l'implication! Inscrivez-vous!

Bourse de 500 \$ et inscription au congrès remises aux lauréats.

POSEZ VOTRE CANDIDATURE AVANT LE 18 AVRIL 2019!
Les détails sont disponibles au optmq.org, dans la section **Événements et congrès**, sous l'onglet **Prix et distinctions**



**ORDRE PROFESSIONNEL DES
TECHNOLOGISTES MÉDICAUX
DU QUÉBEC**



Solutions d'analyse et d'optimisation pour le domaine de la santé



Bienvenue dans le futur de votre laboratoire

Les solutions informatiques développées par Viewics® offrent des plateformes d'analyses spécialisées pour le domaine de la santé fournissant les informations pertinentes permettant d'améliorer les résultats opérationnels et financiers de votre laboratoire et de votre système de santé.

Module Lab Ops

- Révision quotidienne
- Analyse des temps de réponse (TAT)
- Analyse des charges de travail (tests et échantillons)
- Analyse des charges de travail versus la main d'oeuvre

Module Dx Optimization

- Analyse des tests par diagnostique
- Analyse comparative entre pairs pour les tests demandés par les cliniciens
- Analyse des tendances de tests demandés
- Analyse des envois extérieurs / tests référés
- **et bien plus...**

Caractéristiques analytiques de la plateforme

Interactive



Alertes robustes



Personnalisation



Collaboration



Suivi d'audit

