

# LE LABEXPERT

LA REVUE DES TECHNOLOGISTES MÉDICAUX DU QUÉBEC



Numéro de convention de la Poste-publication 40012566

## ANALYSE D'URINE 2.0

### AUSSI À L'INTÉRIEUR

**P. 20**  
POURQUOI LA RÉANIMATION CADIO-RESPIRATOIRE (RCR) ?

**P. 24**  
COTISATION ANNUELLE 2017-2018,  
UN RENOUVELLEMENT SIMPLE COMME 1,2,3...

**P. 26**  
BÉBÉ, BOULOT ET PROCÉDURES ADMINISTRATIVES



ORDRE PROFESSIONNEL DES  
TECHNOLOGISTES MÉDICAUX  
DU QUÉBEC

| FÉVRIER 2017 | VOL. 8 N°1 |

# Forfait exclusif pour les technologistes médicaux

Toutes nos excuses  
aux astronautes



Fière partenaire



Économisez jusqu'à **1300 \$\*** annuellement  
en adhérant au forfait adapté aux  
technologistes médicaux.

[bnc.ca/specialistesante](http://bnc.ca/specialistesante)



Réalisons vos idées<sup>™</sup>

\* Certaines conditions s'appliquent. Ce forfait est exclusif aux professions admissibles au forfait Spécialistes en sciences de la santé. Calculé sur une économie annuelle d'une valeur de 299\$ sur les transactions incluses dans le forfait Virtuose<sup>™</sup>; un rabais annuel de 844 \$ calculé sur une réduction pouvant atteindre jusqu'à 6,25% pour une marge de crédit personnelle moyenne de 13 500 \$ (taux pouvant varier selon le dossier de crédit); un rabais annuel de 375 \$ calculé sur une réduction pouvant atteindre jusqu'à 0,25% pour une marge de crédit Tout-En-Un Banque Nationale<sup>™</sup> volume moyen de 150 000 \$ dans le forfait Spécialistes de la santé. Vous devez être détenteur de la carte de crédit Platine, World ou World Elite MasterCard<sup>™</sup> pour être éligible au forfait pour les spécialistes de la santé. Il se peut que l'économie potentielle ne représente pas l'économie nette que vous obtiendrez; elle varie selon votre situation financière. <sup>™</sup> Virtuose et Tout-En-Un Banque Nationale sont des marques déposées de la Banque Nationale du Canada. MasterCard est une marque déposée de MasterCard International inc., utilisée sous licence. © 2017 Banque Nationale du Canada. Tous droits réservés. <sup>™</sup> RÉALISONS VOS IDÉES est une marque de commerce de la Banque Nationale du Canada.

## Éditeur

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

## Gestion

Comité des communications

## Rédaction

Personnel de l'OPTMQ  
info@optmq.org

## Conception et graphisme

Prétexte communications

## Impression

Impression Groupe Litho

## Abonnement

75 \$ / année

☎ 514 527.9811, poste 3003

☎ 1 800 567.7763, poste 3003

## Publicité

Dominique Roberge et Jean Thibault

CPS Média Inc.

☎ 450 227.8414, poste 303

☎ 1 866 227.8414, poste 303

✉ droberge@cpsmedia.ca

## Dépôt légal

1<sup>e</sup> trimestre 2017

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.



## ANALYSE D'URINE 2.0

### SOMMAIRE

- 04 | **À PREMIÈRE VUE** | OPTIMISME ET CONFIANCE POUR 2017
- 06 | **IN VIVO** | ANALYSE D'URINE 2.0
- 14 | **FORMATION +** | LE COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL
- 18 | **DE FACTO** | ISO 22870 : NOUVELLE ÉDITION ET APPELLATION
- 20 | **SENTINELLE** | POURQUOI LA RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE (RCR) ?
- 22 | **ET CÆTERA** | ÉLECTIONS 2017 AVIS DE MISE EN CANDIDATURE
- 24 | **QUORUM** | COTISATION ANNUELLE 2017-2018 UN RENOUVELLEMENT SIMPLE COMME 1, 2, 3...
- 26 | **RELÈVE** | BÉBÉ, BOULOT ET... PROCÉDURES ADMINISTRATIVES !



ORDRE PROFESSIONNEL DES  
TECHNOLOGISTES MÉDICAUX  
DU QUÉBEC

# | À PREMIÈRE VUE |



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

## OPTIMISME ET CONFIANCE POUR 2017

Chers membres et collègues,

L'année 2016 qui vient de terminer a possiblement laissé un goût amer à plusieurs d'entre vous en réaction aux annonces du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'égard du dossier OPTILAB. Malgré tout, je souhaite sincèrement que la nouvelle année 2017 soit empreinte d'une lueur d'optimisme et de confiance faisant suite aux nominations des co-gestionnaires médico-clinico-administratifs. Ces derniers auront un rôle prépondérant à jouer dans la réorganisation des futurs services de laboratoire pour chacune des grappes, et ce dès le 1<sup>er</sup> avril 2017.

De son côté, l'OPTMQ poursuit ses travaux en œuvrant de concert avec différentes instances dont le but recherché est d'offrir de meilleurs services à la population du Québec en même temps que s'organisent les grappes, que se planifient les services et les menus d'analyses ainsi qu'un transport adapté intersites.

L'OPTMQ apporte son savoir et son expertise auprès des responsables du dossier OPTILAB au sein du MSSS lui-même et collabore avec différents groupes professionnels et associations médicales en vue de recommander aux leaders des normes et des guides actualisés qui sauront soutenir la planification, l'implantation et l'organisation de l'ensemble des activités effectuées par les laboratoires, tout en misant sur la préservation et l'intégrité des échantillons au travers les différents processus assurant ainsi la qualité et la fiabilité des analyses.

Nos efforts vont dans ce sens... toujours pour la protection du public par le biais des services professionnels rendus par chacun d'entre vous.

### | PRIX RECONNAISSANCE ET IMPLICATION RELÈVE

La période de mise en candidature pour ces prix prestigieux se terminera le 2 mars 2017. Il vous reste donc encore un peu de temps pour soumettre soit votre candidature, celle d'un collègue ou encore d'une équipe pour les prix « *Reconnaissance (Innovation et Élite)* » ainsi que pour le prix « *Implication Relève* ».

Ces prix symbolisent la reconnaissance et l'excellence du travail d'un (ou des) T.M. dans son (leur) milieu de travail. Les lauréats recevront une bourse de 500 \$ ainsi qu'une inscription au congrès annuel qui se tiendra cette année à Rivière-du-Loup. Pour plus de détails, consultez les pages subséquentes ou le site internet de l'OPTMQ au [www.optmq.org](http://www.optmq.org).

### | ÉLECTIONS 2017

Cette année, pour les régions paires du Québec, se tiendront les élections pour désigner des administrateurs au conseil d'administration. Pour les membres des régions concernées, vous recevrez au cours du mois de mars prochain les bulletins de mise en candidature. C'est une occasion de s'impliquer et de partager son expérience dans la réalisation du mandat qui est conféré à l'OPTMQ par l'Office des professions. Si vous êtes intéressé, je vous invite à soumettre votre candidature dans le cadre de ce processus démocratique. S'impliquer, c'est aussi s'engager!

L'OPTMQ APPORTE SON SAVOIR ET SON EXPERTISE AUPRÈS DES RESPONSABLES DU DOSSIER OPTILAB AU SEIN DU MSSS LUI-MÊME.

## I DOSSIERS EN COURS

### RÉFORME AU CODE DES PROFESSIONS – PROJET DE LOI 98

En janvier 2016, l'Office des professions du Québec a déposé à l'Assemblée nationale un projet loi visant à modifier le *Code des professions*. En ce qui a trait aux objectifs visés par cette réforme, l'OPTMQ a déposé à la ministre de la Justice, madame Stéphanie Vallée, son mémoire à l'automne dernier tel qu'expliqué dans le *LabExpert* de décembre 2016.

À l'égard de ce projet de loi, nous sommes toujours en attente de son adoption qui a été repoussée à une date ultérieure, conséquence des négociations entre les juristes de l'État et le gouvernement. Ce dossier est à suivre.

### PROJET DE LOI MODIFIANT DIVERSES LOIS PROFESSIONNELLES ET D'AUTRES DISPOSITIONS LÉGISLATIVES DANS LE DOMAINE DES SCIENCES APPLIQUÉES

L'OPTMQ est toujours en attente du dépôt de ce projet de loi à l'Assemblée nationale. Compte tenu des négociations entre les juristes et l'État, l'analyse de ce dossier a aussi été reportée.

Il faut se rappeler que ce projet de loi aura assurément un impact sur la profession puisqu'elle prévoit des modifications à la *Loi médicale*, à la *Loi sur la pharmacie* et au *Code des professions* pour permettre aux médecins, aux pharmaciens et aux technologistes médicaux de continuer, dans le cadre de l'exercice de leur profession, à exercer des activités réservées aux chimistes, soient : « *Exécuter, en laboratoire, les étapes des phases préanalytique, analytique et postanalytique* ». On attend encore la suite...

### RENOUVELLEMENT DE L'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'OPTMQ

Un petit mot pour rappeler que le 31 mars 2017 à 23 h 59 est la date limite pour renouveler son adhésion au Tableau des membres de l'OPTMQ. Je vous suggère de ne pas attendre au dernier moment pour le faire, surtout si vous avez l'intention d'utiliser le mode électronique. Malgré notre bon vouloir, l'informatique est un système capricieux qui peut faillir inopinément suivant un achalandage élevé, ce qui pourrait compromettre votre inscription dans les délais prescrits.

Au-delà de la date ultime, le conseil d'administration procédera aux radiations (désinscriptions) des personnes qui ne se seront pas réinscrites à temps. Par ailleurs, des frais de réinscription non négociables seront exigés pour les retardataires. Et, si vous êtes radiés (du Tableau), vous ne serez plus en droit d'exercer les activités réservées aux technologistes médicaux.

### FORMATION CONTINUE

Comme à chaque année, lors de la période du renouvellement de votre inscription au Tableau des membres, vous devez indiquer sur le formulaire le total des heures de formation continue que vous avez suivies durant la période de référence 2015-2017. À cet égard, et en vertu du règlement sur la formation continue obligatoire, vous devez avoir complété les vingt (20) heures de formation requises en date du 31 mars 2017. Aussi, il est important de les inscrire à votre portfolio sur le site web de l'OPTMQ à l'onglet *Formaline* et d'avoir également conservé les preuves de vos formations à des fins de vérification le cas échéant.

La non-conformité au règlement de la formation continue obligatoire pour la période de référence concernée entraînera automatiquement la radiation du T.M. au registre du Tableau des membres et des frais afférents seront appliqués pour la réinscription.

### UTILISATION DES RÉSEAUX SOCIAUX ET OPTILAB

Mon dernier point concerne l'utilisation des réseaux sociaux, particulièrement de Facebook, qui a fait une large place au partage d'émotions personnelles et aux commentaires dont certains pouvaient porter atteinte à autrui, à des organismes gouvernementaux et/ou professionnels, voire même à l'employeur.

En démocratisant les communications, l'omniprésence des outils électroniques (tels ordinateurs, tablettes, téléphones cellulaires) fait malheureusement oublier que les conséquences d'un partage instantané des émotions et commentaires à un vaste « lectorat » sont bien réelles. Il faut garder en tête que cette facilité d'échanges ne soustrait aucunement le professionnel aux règles d'éthique et de déontologie inhérentes à l'exercice de sa profession. Ce qui est publié sur les réseaux sociaux ne protège nullement l'utilisateur qui en viendrait à déroger à ses obligations professionnelles. Ces publications sont de nature publique et ont la même portée et les mêmes conséquences que si elles avaient été tenues verbalement. Ce qui est écrit laisse toujours une trace.

Dans l'attente d'un doux printemps qui approche, je vous invite à la prudence dans vos écrits sur les réseaux sociaux et à pondérer le tout avec respect. Un prochain numéro de *LabExpert* approfondira le sujet et circonscrira les conséquences d'un usage trop spontané des réseaux sociaux.

Cordialement vôtre,

*Doris Levasseur Bourbeau, T.M.*

Doris Levasseur Bourbeau, T.M.

## ANALYSE D'URINE 2.0

---

Par **Julie Amyot et Nicolas Tétreault,**  
Biochimistes cliniques

---

**L'analyse d'urine permet de recueillir une foule d'informations significatives pour établir l'état de santé d'un patient. En plus de tracer l'histoire de ce moyen diagnostique, ce InVivo décrit les différentes phases de l'analyse d'urine.**

### I 1. INTRODUCTION

Très populaire, l'analyse des urines fournit un nombre considérable d'informations concernant les fonctions métaboliques majeures du corps humain, incluant bien entendu les pathologies qui affectent l'arbre urinaire. De ce fait, l'analyse d'urine fait partie intégrante de l'examen médical complet et ceci ne date pas d'hier...

#### 1.1. UN PEU D'HISTOIRE...

Les premières descriptions de l'analyse urinaire remontent à l'Égypte ancienne où le papyrus Edwin Smith, le plus ancien traité de chirurgie connu, décrivait, entre autres, les organes composant le système rénal. À cette même époque, cette science, que l'on appelait uroscopie, fût le sujet d'un livre de médecine écrit par nul autre que le très célèbre Hippocrate, près de cinq siècles av. J.C..

Plus tard, au Moyen Âge, plusieurs illustrations montrent des médecins, surnommés des « mireurs d'urine », examiner le contenu de la miction des patients dans un urinal (Figure 1). À l'époque, l'analyse d'urine était si reconnue que parfois, les cliniciens n'effectuaient aucun examen physique du patient, mais seulement une analyse de leur urine qui incluait plusieurs étapes. Le médecin notait l'aspect visuel de l'urine, la sentait, la touchait et la goûtait. Une fois notées, les observations du clinicien étaient

## LA FORMATION DE L'URINE SE DÉROULE EN TROIS ÉTAPES PRINCIPALES, SOIT LA FILTRATION, LA RÉABSORPTION ET LA SÉCRÉTION.

comparées à la roue des urines, une charte employée pour interpréter la couleur, la limpidité, le type de sédiment(s) et l'aspect de la mousse (Figure 1). Cela dit, la crédibilité de l'analyse d'urine a été compromise à maintes reprises dans l'histoire alors des charlatans, ne possédant aucune formation médicale, s'improvisaient spécialistes et offraient des prédictions sur l'avenir des gens en « lisant » dans leur urine.

Même si les médecins de l'époque ne possédaient pas les mêmes approches analytiques que nous connaissons de nos jours, il s'avère qu'ils étaient tout de même en mesure de diagnostiquer quatre principales affections : (1) une urine sucrée au goût de miel signait un diagnostic de diabète, (2) une urine ensanglantée, une tumeur des voies urinaires, (3) une urine nauséabonde de couleur jaune foncée, voire brune, un ictère et (4) une urine jaune mousseuse, une néphropathie.

Ce n'est qu'au 17<sup>e</sup> siècle que l'analyse d'urine s'est précisée avec l'invention du microscope où l'analyse du sédiment urinaire a été intégrée à la routine de l'analyse d'urine. De nos jours, l'analyse d'urine s'est encore une fois modernisée et emploie abondamment la chimie et les nouvelles technologies, telles que la cytométrie de flux ou la photographie numérique, afin de générer les résultats ou analyser les sédiments urinaires. L'usage des bandelettes urinaires, dont les propriétés physico-chimiques d'intérêt clinique seront brièvement décrites dans les prochaines sections, procure de précieuses informations concernant les propriétés physico-chimiques de l'urine, et par conséquent, sur les fonctions métaboliques majeures du corps humain, incluant, bien entendu, la fonction rénale.

### 2. LA FONCTION RÉNALE

Les reins font un travail remarquable. À chaque instant, ils contiennent 20% du volume sanguin total. Au nombre de deux et situés de chaque côté de la colonne vertébrale, ces organes de la grosseur d'un poing filtrent environ 180 litres de sang chaque jour. Pour mettre cette capacité de filtration en perspective, imaginez que ces filtres fonctionnent pendant toute une vie, sans avoir besoin d'être changés une seule fois... tout un exploit!

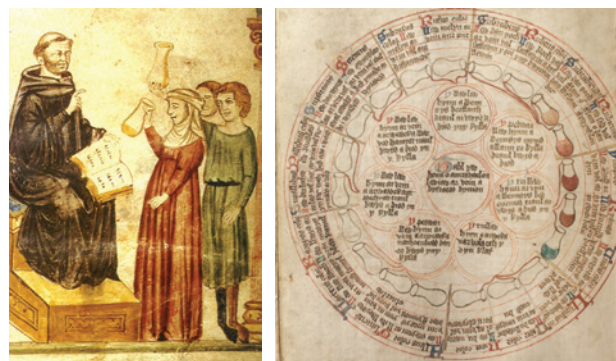
Les reins effectuent principalement les fonctions suivantes :

- Maintenir l'équilibre du liquide dans le corps ;
- Produire des hormones qui régulent la pression sanguine et qui contrôlent la production de globules rouges ;
- Produire une forme active de la vitamine D ;
- Excréter les déchets produits par le métabolisme.

Parmi ces fonctions essentielles, l'excrétion des déchets est sans doute la plus critique. Pour mieux apprécier le travail qu'accomplissent les reins et pour comprendre comment il peut arriver qu'on doive se résoudre à avoir recours à une transplantation rénale, voyons un peu comment se déroule ce processus qui se traduit, au final, par la production de l'urine.

La formation de l'urine se déroule en trois étapes principales, soit la filtration, la réabsorption et la sécrétion (Figure 2). Suite à ces processus, l'urine est finalement excrétée.

Figure 1 : Le mireur d'urine et la roue des urines



À gauche, une reproduction datant du 11<sup>e</sup> siècle qui illustre une consultation médicale de patient avec le médecin. À droite, une charte médiévale représentant l'association entre l'aspect de l'urine et son implication médicale. Images procurées sur Wikipedia et non-soumises à des droits d'auteurs.

Figure 2 : La formation et l'excrétion de l'urine

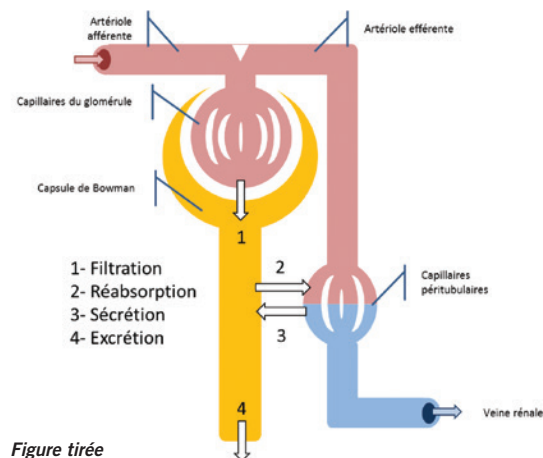


Figure tirée de Wikipedia

Suite à la page suivante

## 2.1. LA FILTRATION

L'étape de filtration réside dans l'unité fonctionnelle du rein : le néphron. Chaque rein contient entre 800 000 et 1,5 millions de néphrons, qui sont associés de près avec le système cardiovasculaire. Le sang que les reins doivent filtrer entre donc dans les néphrons via des artéριοles qui sont connectées à un amas de petits capillaires nommé glomérule. C'est donc à ce niveau que se passe la filtration gloméculaire (ce qu'on estime avec le calcul du Taux de Filtration Gloméculaire ou TFG). Le glomérule est en fait un filtre mécanique qui laisse passer les petites molécules du sang (acides aminés, glucose, eau, ions et déchets du métabolisme) et qui retient les grosses molécules (plaquettes, globules blancs, globules rouges et protéines) et ce, non seulement en fonction de leur taille, mais aussi de leur charge. Pour se donner un ordre de grandeur, les protéines plus grosses que 68 kDa (poids moléculaire de l'albumine) ne se retrouvent à peu près pas dans l'urine. Mentionnons que les protéines qui passent à travers le processus de filtration et se retrouvent dans l'urine sont essentiellement réabsorbées plus loin dans le néphron. Au final, la concentration des protéines dans l'urine définitive est plus petite que 200 mg/L. La protéinurie physiologique est par conséquent constituée de protéines plasmatiques (fragments d'immunoglobulines et autres) et de la protéine de Tamm-Horsfall, matrice principale des cylindres, qui jouerait, entre autres, un rôle inhibiteur dans la formation des cristaux d'oxalate de calcium.

CHAQUE REIN CONTIENT ENTRE 800 000 ET 1,5 MILLIONS DE NÉPHRONS, QUI SONT ASSOCIÉS DE PRÈS AVEC LE SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE.

## 2.2. LA RÉABSORPTION

Suite à la filtration, le liquide qui entre dans les tubules est loin de ressembler à de l'urine. En effet, ce liquide est bien plus près du plasma que du produit final.

La réabsorption a lieu dans le système tubulaire du glomérule. Brièvement, ce système est composé de trois sections différentes avec des particularités spécifiques permettant de récupérer plusieurs différents composés avant que l'urine n'aboutisse dans le tube collecteur. Essentiellement, ce processus permet aux solutés et à l'eau d'être récupérés pour retourner dans le sang afin de maintenir l'homéostasie du corps. À titre d'exemple, le glucose et les acides aminés sont réabsorbés à 100 %, et le sodium et le chlore à 99 %.

Évidemment, l'urine doit être concentrée avant d'être excrétée. Le débit de filtration rénale est si important que sans une réabsorption 99 % de l'eau filtrée, nous pourrions mourir de déshydratation très rapidement.

LE DÉBIT DE FILTRATION RÉNALE EST SI IMPORTANT QUE SANS UNE RÉABSORPTION 99 % DE L'EAU FILTRÉE, NOUS POURRIONS MOURIR DE DÉSHYDRATATION TRÈS RAPIDEMENT.

On retrouve dans l'urine un produit du métabolisme qui mérite particulièrement notre attention : l'urée. L'ammoniac, produit par le catabolisme des acides aminés est neurotoxique. Pour éviter des taux sanguins d'ammoniac trop élevé, le foie va transformer ce produit toxique en urée (via le cycle de l'urée). L'urée est donc le produit final du catabolisme des protéines. Ce produit du métabolisme est aussi le composé des urines qui est responsable de l'odeur d'ammoniac caractéristique de l'urine qui s'oxyde (l'urée est à nouveau transformée en ammoniac sous l'action des bactéries). Étant littéralement un déchet, on pourrait s'attendre à ce que toute l'urée soit excrétée dans l'urine, mais il en est tout autre. En effet, entre 20 et 50 % de l'urée filtrée au glomérule est réabsorbée. L'urée est un élément essentiel pour la création du gradient osmotique qui va permettre à l'eau d'être réabsorbée. Cette réabsorption de l'urée explique, entre autres, pourquoi on ne peut pas utiliser l'urée pour évaluer la filtration gloméculaire.

## 2.3. LA SÉCRÉTION

La dernière étape avant l'excrétion de l'urine est la sécrétion, qui peut être définie comme étant l'addition de solutés des capillaires péri-tubulaires au liquide tubulaire.

Une des fonctions les plus importantes de la sécrétion tubulaire est le contrôle du pH sanguin. Si le pH sanguin diminue (acidification), plus d'ions H<sup>+</sup> sont sécrétés dans le liquide tubulaire. Si le pH sanguin s'élève (alcalinisation), moins d'ions H<sup>+</sup> sont sécrétés. Le maintien du pH sanguin dans les limites normales (7,35 à 7,45) peut produire une urine avec un pH aussi bas que 4,5 et aussi haut que 8,5. Mentionnons que le potassium en excès peut également être sécrété à cette étape.

### I 3. ÉVALUATION DE LA FONCTION RÉNALE

Les processus décrits précédemment se déroulent donc à chaque instant de notre vie, sans que nous en ayons conscience... lorsque tout va bien. Lorsque le médecin suspecte un problème rénal ou lors d'une analyse de routine, il pourra prescrire des analyses de laboratoire spécifiques dont fait classiquement partie l'analyse urinaire. L'urine étant principalement le produit final des processus physiologiques décrits ci-haut, son analyse est très révélatrice de la fonction rénale.

Pour être plus précis, les bonnes pratiques recommandent aux médecins de procéder à une analyse urinaire dans les cas de figures suivants :

- Un patient avec évidence de maladie rénale avec des indices tels l'albuminurie ou un taux de filtration glomérulaire estimé bas (chronique ou aigue);
- Un patient avec suspicion de maladie rénale. La suspicion peut provenir de la présence d'œdème ou d'une condition communément associé à des problèmes rénaux (lupus systémique érythémateux, hypertension, etc.);
- Un patient connu ou suspecté de pierres au rein;
- Un patient asymptomatique avec une découverte fortuite d'anomalies sur bandelettes urinaires.

LORSQUE LE MÉDECIN SUSPECTE UN PROBLÈME RÉNAL OU LORS D'UNE ANALYSE DE ROUTINE, IL POURRA PRESCRIRE DES ANALYSES DE LABORATOIRE SPÉCIFIQUES DONT FAIT CLASSIQUEMENT PARTIE L'ANALYSE URINAIRE.

Évidemment, tous n'ont pas la chance de conserver ces filtres fantastiques en bon état. Les reins, comme tout autre organe, peuvent faillir à la tâche. Bien qu'il soit possible de vivre avec un seul rein sans aucune conséquence importante, on doit parfois se résoudre à une greffe rénale. En effet, la transplantation rénale est un traitement de choix chez les patients en phase terminale d'insuffisance. Pour ces patients, recevoir un nouveau rein améliore drastiquement leur qualité de vie, surtout avec les techniques qui s'améliorent sans cesse. En effet, le Scientific Registry of Transplant Recipients (SRTR), un organisme américain qui répertorie les greffés rénaux et leur statut clinique, a démontré une survie post-greffe sur 10 ans chez 55 à 60 % des cas, comparativement à 35 à 40 % il y a une décennie.

#### 3.1. L'ANALYSE D'URINE : UNE ÉTAPE À LA FOIS

L'analyse urinaire est un outil diagnostique non-invasif, facilement accessible et très informatif.

##### 3.1.1. ÉVALUATION DU SPÉCIMEN

Chaque laboratoire possède ses propres critères d'acceptation et de rejet des spécimens urinaires. Cela étant et sans trop détailler, il n'en demeure pas moins que certaines règles sont universelles : double identification, conservation adéquate du spécimen, absence de détérioration visible de l'échantillon, etc. Le respect de ces règles relatives à chaque environnement de travail doit être en vigueur à tout moment afin d'assurer un résultat fiable.

L'ANALYSE URINAIRE EST UN OUTIL DIAGNOSTIQUE NON-INVASIF, FACILEMENT ACCESSIBLE ET TRÈS INFORMATIF.

##### 3.1.2. EXAMEN PHYSIQUE DU SPÉCIMEN

Même si elle semble banale, l'inspection visuelle est d'importance dans l'analyse urinaire. La couleur et l'aspect de l'urine révèlent beaucoup d'informations et orientent la lecture microscopique du spécimen si nécessaire.

###### Couleur

En conditions normales, la couleur citrin de l'urine est largement due à la présence d'urochrome, un produit final du métabolisme endogène. Évidemment, l'urine peut être citrin pâle ou citrin foncé, selon l'état d'hydratation du patient et de la capacité de concentration de ses reins.

Généralement, la couleur anormale la plus fréquemment rencontrée est une urine rouge. Outre la présence d'érythrocytes causée par une contamination du flux menstruel, l'hématurie, l'hémoglobinurie et la myoglobinurie peuvent produire une coloration rose, rouge ou brun-rouge. Extrêmement rare, une condition résultant du défaut du métabolisme de l'hème appelée porphyrie (plus précisément la porphyrie érythropoïétique congénitale ainsi que la porphyrie cutanea tarda) peut expliquer la présence de pigment rouge dans l'urine. Quelques médicaments, mais aussi quelques agents de contraste peuvent également entraîner la production d'une urine rouge.

Une urine dont la couleur varie du jaune-brun au brun-vert est le plus souvent associée à la présence de pigments biliaires, en l'occurrence la bilirubine. Une urine de couleur brun foncé est quant à elle plus souvent associée à la formation de méthémoglobine, souvent rencontrée lors de rhabdomyolyse<sup>1</sup>.

1 Destruction massive et aigue des muscles résultant d'une atteinte traumatique (écrasement des muscles suite à un accident, exercice physique violent), ou non -traumatique (Infection sévère, intoxication médicamenteuse).

### Aspect

En conditions normales, l'urine présente un aspect clair, limpide. Il arrive parfois que le spécimen reçu au laboratoire soit trouble, conséquence fréquente de la présence d'éléments cellulaires ainsi que de cristaux pathologiques ou non.

Dans de rares cas, une urine d'apparence laiteuse peut être causée par la présence de lymphes (chyle). Cette chylurie survient dans les cas où il y a rupture de vaisseaux lymphatiques dans la région pelvienne. Également mais beaucoup plus fréquemment, la lipidurie est principalement associée à un syndrome néphrotique et l'apparence trouble de l'urine est dû à la présence de gouttelettes lipidiques.

### 3.1.3. EXAMEN BIOCHIMIQUE DU SPÉCIMEN

L'examen chimique de l'urine est effectué à partir de la bandelette urinaire qui contient plusieurs zones réactives permettant la mesure de la densité urinaire et du pH, ainsi que l'évaluation de la présence de leucocytes, nitrites, protéines, glucose, corps cétoniques, urobilinogène, bilirubine et sang.

**Densité urinaire** → La mesure semi-quantitative de la densité urinaire est principalement un reflet de la concentration du spécimen et confirme l'inspection visuelle de l'échantillon.

**pH** → L'urine est normalement acide. La mesure du pH de l'urine est d'intérêt dans les cas où l'on suspecte un désordre acidobasique d'origine métabolique ou respiratoire, ou encore une adultération<sup>2</sup> du spécimen.

**Leucocytes** → La présence de leucocytes dans les urines est une forte indication d'un processus inflammatoire et de la présence d'une infection bactérienne ou non-bactérienne du tractus urinaire.

**Nitrites** → La présence de nitrites résulte de la conversion des nitrates présents dans la diète en nitrites par l'action des bactéries du tractus urinaire. Un résultat positif est par conséquent indicateur de la possibilité d'infection bactérienne du tractus urinaire.

**Protéines** → Une protéinurie peut soit signer une excrétion anormale de protéines due entre autres à une atteinte glomérulaire ou à un défaut de réabsorption des tubules, soit la présence d'éléments cellulaires.

**Glucose** → La glycosurie est une indication que la quantité de glucose filtrée dépasse la capacité de réabsorption des tubules rénaux. Il s'agit souvent du reflet d'une hyperglycémie, donc une indication de diabète, ou encore d'une atteinte des tubules rénaux qui diminue la réabsorption de glucose, tel qu'un syndrome de Fanconi ou une atteinte rénale à un stade avancé.

LA GLYCOSURIE EST UNE INDICATION QUE LA QUANTITÉ DE GLUCOSE FILTRÉE SURPASSE LA CAPACITÉ DE RÉABSORPTION DES TUBULES RÉNAUX.

**Corps cétoniques** → Les corps cétoniques résultent de la dégradation des acides gras. Leur présence dans les urines révèle l'utilisation du gras à titre de source d'énergie au lieu de l'entreposer pour utilisation future. Ceci survient notamment dans les cas d'acidocétose diabétique, d'acidocétose alcoolique ou de jeûne prolongé.

**Urobilinogène** → Puisque détectable en conditions normales, la présence d'urobilinogène présente un intérêt diagnostique moins grand que la présence de bilirubine dans l'urine. Des niveaux élevés d'urobilinogène urinaire demeurent néanmoins préoccupant puisqu'ils sont associés à des conditions médicales d'intérêt, tel qu'un désordre hémolytique, ou un dommage hépatique.

**Bilirubine** → La présence de bilirubine dans l'urine signe un processus pathologique où il y a une hyperbilirubinémie, tel que l'obstruction du canal biliaire ou une maladie hépatocellulaire. Cet état entraîne la présence de bilirubine conjuguée dans l'urine, la bilirubine non-conjuguée n'étant pas hydrosoluble.

**Sang** → L'hématurie est compatible avec plusieurs états : processus malins, atteinte glomérulaire (glomérulo-néphrite), infection du tractus urinaire, ou exposition à des agents chimiques toxiques. En plus de la présence de globules rouges intacts, la zone réactive des bandelettes urinaires détecte à la fois la présence d'hémoglobine et de myoglobine. Ainsi, en absence d'érythrocytes, une bandelette positive pour le sang pointe vers une d'hémoglobinurie ou une myoglobinurie qui peuvent être notamment causées par une anémie hémolytique et un rhabdomyolyse, respectivement.

### 3.1.4. ANALYSE DU SÉDIMENT URINAIRE

Suite aux tests chimiques et si nécessaire, l'analyse du sédiment urinaire a lieu. En conjonction avec l'historique clinique, l'examen physique et les tests sanguins, l'analyse du sédiment joue un rôle central dans l'évaluation des maladies rénales aiguës ou chroniques. De plus, de par cette évaluation, on peut faire des découvertes chez des patients asymptomatiques, qui démontrent un problème rénal avant même que le patient n'en ressente les effets.

<sup>2</sup> Adultération d'un spécimen : Spécimen ayant été manipulé et modifié afin d'en altérer le contenu et fausser les résultats.

Les éléments principalement observés dans le sédiment urinaire peuvent être classés de cette façon :

- Cellules (érythrocytes, leucocytes, cellules épithéliales)
- Cylindres
- Cristaux
- Autres éléments (mucus, bactéries, levure, parasites, etc...)

Alors que l'analyse physicochimique par les bandelettes se veut rapide et nécessitant une formation minimale du personnel, l'analyse d'urine complète qui inclut la microscopie exige une expertise non-négligeable afin d'interpréter le spécimen avec exactitude. À titre d'exemple, l'identification correcte des érythrocytes dysmorphiques et des cylindres érythrocytaires peut guider le médecin vers un diagnostic d'atteinte glomérulaire, diagnostic qui lui aurait potentiellement échappé avec une mauvaise identification des éléments. Aussi, la reconnaissance précise des cylindres pathologiques ou des cristaux peut être très informative et primordiale pour le bon traitement du patient. Nous n'avons qu'à penser à la présence de cylindres granulaires pigmentés « dirty brown casts » dans les cas de nécrose tubulaire ischémique ou de tyrosine et/ou de leucine, qui révèlent l'insuffisance hépatique sévère.

## LA RECONNAISSANCE PRÉCISE DES CYLINDRES PATHOLOGIQUES OU DES CRISTAUX PEUT ÊTRE TRÈS INFORMATIF ET PRIMORDIAL POUR LE BON TRAITEMENT DU PATIENT.

Il est important de considérer que le pouvoir diagnostique de l'analyse du sédiment urinaire est intimement lié à la performance du professionnel de laboratoire qui en fait l'analyse. Pour cette raison, il est primordial d'avoir accès à des sources de références pour conserver ses acquis et être en mesure de contre-vérifier des éléments du sédiment urinaire vu plus rarement et dont l'identification peut être plus complexe. Même si un bon nombre de livres de référence sont disponibles pour orienter ou faciliter la microscopie urinaire, il n'en demeure pas moins qu'un contenu dynamique et évolutif serait avantageux.

~~~~~  
3 Métabolome : Ensemble des métabolites et composés chimiques retrouvés au sein d'un organe ou dans un liquide biologique

## CONCLUSIONS

Dans ce contexte et pour conclure, nous désirons vous aviser qu'une version actualisée d'un site que plusieurs d'entre vous connaissent déjà, Le sédiment urinaire, est disponible via votre accès dans Formaline. Cette nouvelle version est très fortement inspirée du travail colossal effectué par Richard Dion, un enseignant maintenant retraité, qui a développé une expertise hors normes dans le domaine de l'analyse urinaire, et particulièrement du sédiment urinaire.

Ce site sera en constante évolution et pour ce faire, nous demandons votre collaboration, qui peut se faire de plusieurs façons :

- Suggestions et commentaires sur le site pour une amélioration de l'expérience de navigation des utilisateurs ;
- Contributions scientifiques sous la forme de cas que vous avez rencontrés et que vous souhaitez partager. Ces contributions avec photos (de préférence) pourront faire l'objet de cas cliniques publiés sur le site ;
- Participation à un forum de discussions qui prendra forme si l'intérêt se manifeste ;
- Toutes autres contributions qui peuvent aider à l'avancement et au transfert des connaissances.

Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration et restez à l'affût : nous vous réservons du nouveau contenu dans les mois à venir !

## L'AVENIR DE L'ANALYSE URINAIRE

Alors que la plupart des livres de référence médicaux listent de 50 à 100 composés chimiques dans l'urine, une équipe de l'Université de l'Alberta a récemment démontré la présence de plus de 3000 composés mesurables dans l'urine en utilisant des technologies à la fine pointe. Ces nouvelles données promettent une révolution à venir dans notre pratique de l'analyse de l'urine. En date d'aujourd'hui, nous analysons une dizaine de paramètres dans l'analyse d'urine et que nous parvenons à fournir une grande quantité d'informations essentielles aux cliniciens, on ne peut qu'imaginer la puissance diagnostique d'une analyse comprenant des centaines de paramètres simultanément! Évidemment, nous n'en sommes pas encore là, les bandelettes urinaires ne changeront pas de sitôt, mais nous savons que des efforts sont faits en ce sens. Les plus curieux et curieuses peuvent aller explorer les différents composés présents dans l'urine disponible sur le site web « urine metabolome<sup>3</sup> » <http://www.urinemetabolome.ca/>.

Suite à la page suivante 

**Sources consultées :**

McPherson, Richard A. et Ben-Ezra, Jonathan (2011). Basic examination of urine. Dans McPherson, Richard A. et Pincus Matthew R. Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods (22<sup>nd</sup> Edition, pages 445-479). Philadelphie, États-Unis: Elsevier Saunders.

Gaw, Allan, Murphy, Michael J., Srivastava, Rajeev, Cowan, Robert A. and St J O'Reilly, Denis (2013). Clinical Biochemistry An illustrated color text. (5<sup>th</sup> ed.) Toronto, Canada: Churchill Livingstone Elsevier.

King Strasinger, Susan and Schaub Di Lorenzo, Marjorie (2008). Urinalysis and body fluids. (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphie, États-Unis: F.A. Davis Company.




---

**Julie Amyot et Nicolas Tétreault,** *Biochimistes cliniques*


---

**Julie Amyot** → Après avoir étudié en technologie de laboratoire médical et d'avoir exercé en milieu hospitalier à titre de technologiste médicale, Julie Amyot a poursuivi ses études en sciences et est titulaire d'un doctorat en biochimie à l'Université de Montréal.

Dre 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 Dre Amyot a rejoint l'équipe de l'Institut de cardiologie de Montréal (ICM), 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'ICM.

~~~~~  
**Nicolas Tétreault** → est titulaire d'un doctorat en biologie moléculaire, d'un post-doctorat en neurologie et d'une spécialisation en biochimie clinique. Il a été chef du laboratoire de biochimie de l'Hôpital du Haut-Richelieu avant de se joindre au Laboratoire Biron à titre de directeur scientifique. Dr Tétreault est reconnu pour son implication pour la formation des technologistes médicaux et prend très à cœur l'enseignement dans un but d'amélioration continue. Spécialiste des nouvelles technologies diagnostiques, il est également actif dans le milieu de la recherche académique.



# Symposium en hématologie 2017

Le 1<sup>er</sup> avril

## LES VALEURS CRITIQUES AUX LABORATOIRES


Les laboratoires d'hématologie  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CEMTL)  
Installation Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
5415, boulevard de L'Assomption  
Montréal (Québec) H1T 2M4  
Amphithéâtre J.A.-DeSève 1<sup>er</sup> étage,  
accès par l'entrée principale

### INSCRIPTION EN LIGNE SEULEMENT

 [goo.gl/forms/M4E59TZ3gPxY4x2I3](https://goo.gl/forms/M4E59TZ3gPxY4x2I3)

Coût de l'inscription **50 \$** incluant la pause et le dîner.  
Non remboursable, mais transférable.

Date limite d'inscription le **10 mars 2017**  
Le nombre de places est limité.

**Pour toute autre information :**  
Contactez madame Isabelle Ménard :  
 [imenard.hmr@ssss.gouv.qc.ca](mailto:imenard.hmr@ssss.gouv.qc.ca)

5 heures de formation reconnues par l'OPTMQ

## Programme

8 h 30 - 8 h 50	<b>Accueil, enregistrement et collation</b>
8 h 50 - 9 h 00	<b>Mot de bienvenue</b> - D <sup>re</sup> Julie Bergeron, hématologue, CEMTL-HMR
9 h 00 - 9 h 55	<b>Les valeurs critiques en hématologie : pourquoi, quand, comment ?</b> - D <sup>r</sup> Vincent Éthier, hématologue, CIUSSS de l'Estrie-CHUS Historique, définitions, Lignes directrices de l'ICSH et conduite à suivre.
10 h 00 - 10 h 45	<b>La perspective du clinicien sur les leucémies</b> - D <sup>re</sup> Julie Bergeron, hématologue, CEMTL-HMR Leucémie critique aiguë : critères morphologiques de la M3. Voir des bâtonnets d'Auer, est-ce critique ? Leucémie aiguë vs chronique, qu'est-ce qui est une urgence ?
10 h 45 - 11 h 00	<b>Pause santé</b>
11 h 00 - 11 h 55	<b>La perspective du clinicien pour le volet des anémies</b> - D <sup>re</sup> Stéphanie Forté, hématologue L'anémie sévère est-elle toujours critique ? Quels sont les différents mécanismes menant à l'anémie sévère ? Quels en sont les traitements aigus et chroniques ?
12 h 00 - 13 h 30	<b>Dîner</b>
13 h 30 - 14 h 25	<b>Les valeurs critiques en hémostase</b> - D <sup>re</sup> Natasha Szuber, hématologue-oncologue, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal Comment investiguer les valeurs critiques en hémostase ? Quels sont les tests pertinents à demander ? Comment faire le lien avec les nouveaux anticoagulants ? Les traitements à faire en urgence et la prise en charge des hémophiles la fin de semaine.
14 h 25 - 15 h 20	<b>Les fausses valeurs critiques, comment les éviter ?</b> - Monsieur Yvon Bussière, consultant en hématologie CEMTL-HMR L'importance du pré analytique en hématologie. L'anémie sévère peut-elle passer inaperçue ? La pseudo thrombopénie et l'utilisation d'une technique pour la dissociation des amas plaquettaire en EDTA.
15 h 20	<b>Mot de la fin</b>

# FORMATION +



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

## LE COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL, DÉVELOPPER L'EXPERTISE ET LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

Derrière chaque instance et chaque comité de l'OPTMQ, il y a des vraies personnes, des professionnels qui se dévouent en dehors de leur environnement habituel de travail pour partager leur expertise à la profession et leurs pairs. Ils se rencontrent pour concevoir, développer, créer, développer, bonifier et transmettre des outils et des façons de faire pour permettre à la profession et aux technologistes médicaux d'évoluer et surtout, de s'améliorer.

### I QUELLES SONT LES PERSONNES QUI COMPOSENT LE COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DE L'OPTMQ ?

#### LE COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL EST CONSTITUÉ DE :

Maxime Daoust, T.M., président du comité  
Line Gendreau, T.M.  
Édith Laflamme, T.M.  
Stéphane Lemire, T.M.  
Érik Uittien, T.M.  
Coordonnateur : Mamour Diouf, T.M.

Support administratif : Josée Lefrançois, agente administrative

Quelles sont leurs motivations? Quels sont les défis auxquels ils font face? Comment les membres entendent-ils leur rôle, aujourd'hui et demain? **Voici leurs réflexions.**

#### POURQUOI VOUS IMPLIQUEZ-VOUS DANS LE COMITÉ DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL ?

L'expertise des T.M. passe inévitablement par le maintien et la mise à jour de leurs connaissances. Il nous importe d'ailleurs de le faire pour nous-mêmes, par intérêt et pour notre métier. Nous sommes donc très motivés à l'idée de contribuer, avec nos idées et notre expérience professionnelle, au programme de formation continue ainsi qu'à l'accessibilité et à la variété d'activités reconnues pour les membres.

Le développement des compétences des technologistes médicaux est selon nous un moyen des plus efficaces pour conserver et développer l'expertise de chacun. Les nouvelles technologies se développent rapidement et les technologistes doivent continuer de se former pour répondre aux exigences de la profession. En nous impliquant au sein du comité de développement professionnel, nous désirons déployer pour les technologistes médicaux des moyens concrets de développement qui répondent aux besoins des différents milieux de travail.

Nous impliquer au sein du comité de développement professionnel est une suite logique. Les changements technologiques font partie intégrante du domaine de la biologie médicale et la formation permet de se réaliser professionnellement.

#### QUELLES SONT VOS MOTIVATIONS AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ DES TECHNOLOGISTES MÉDICAUX ?

Il nous tient à cœur de faire connaître notre profession tant au public qu'à l'ensemble des professionnels de la santé. Nous croyons qu'en misant sur cet aspect et qu'en travaillant à maintenir et accroître les compétences des T.M., ceux-ci seront davantage reconnus et inclus dans les équipes de soins (l'équipe de soins). Nous sommes motivés par le sentiment de pouvoir y apporter quelque chose.

Les technologistes médicaux sont des professionnels rigoureux qui se soumettent à de l'inspection régulière et à une obligation de formation continue. De plus en plus, nous voyons les technologistes médicaux à l'avant-plan. Le travail effectué par les T.M. demeure une source importante d'informations pour les médecins afin de poser d'établir un diagnostic des plus fiables.

Notre motivation au sein de la communauté des technologistes est d'abord de répondre aux besoins grandissants de formation dans un domaine où il y a de nombreux avancements technologiques. Nous travaillons dans l'ombre et la rencontre de technologistes par le biais de formation ou du congrès annuel permet de discuter des enjeux futurs. Avec une population vieillissante, le travail des technologistes doit répondre aux besoins de la clientèle population et assurer la qualité et le souci professionnels.

NOTRE MOTIVATION AU SEIN DE LA  
COMMUNAUTÉ DES TECHNOLOGISTES  
EST D'ABORD DE RÉPONDRE  
AUX BESOINS GRANDISSANTS DE  
FORMATION DANS UN DOMAINE OÙ  
IL Y A DE NOMBREUX AVANCEMENTS  
TECHNOLOGIQUES.

#### COMMENT IMAGINEZ-VOUS L'AVENIR DE LA PROFESSION ?

Pour le futur, nous émettons le souhait d'une meilleure collaboration entre les T.M. et les autres professionnels de la santé afin que le professionnalisme et le savoir-faire des technologistes médicaux se traduisent par une plus grande collaboration au sein de l'équipe médicale.

La profession est continuellement en transformation. Dans les prochaines années, le visage des laboratoires se modifiera grandement. Les occasions de travailler avec des instruments ultraspécialisés et le développement de nouvelles méthodes seront, sans doute, plus importantes dans le futur avec la venue des méga laboratoires. Les technologistes médicaux pourront mettre à contribution toute leur expertise afin d'en faire profiter les patients !

Au-delà des changements technologiques qui continuent à évoluer, il y a toute la réorganisation avec la centralisation des laboratoires. Notre souci premier sera, comme toujours, d'assurer la qualité des services d'analyses biomédicales et de desservir la population puisque nous sommes un maillon important dans la qualité des soins de services !

#### Le comité de développement professionnel

## I FIN DE LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE

*Importants rappels sur les activités de formation continue, la période de référence se termine dans moins de 1 mois.*

**Si vous avez des activités de formations à inscrire dans votre portfolio sur Formaline c'est le moment, car cette troisième période de référence tire à sa fin. Rappelons que toutes les activités de formation admissibles peuvent être déclarées dans votre portfolio sur Formaline et non seulement le minimum requis de 20 heures. Formaline, vous offre aussi la possibilité d'y télécharger les attestations reçues lors des activités de formation.**

Voici quelques erreurs ayant été soulevées dans les micros-portfolios qui sont à éviter :

- **Activités de formation enregistrées dans une mauvaise section.** Toutes les lectures de textes scientifiques doivent apparaître dans la section « Autoapprentissage », tandis que les réunions de comité dans « Membre de comité » ;
- **Le monitorat de stage** est reconnu pour la portion concernant la préparation à raison de 5 heures par période, indépendamment de la durée de la formation. L'enseignement aux étudiants fait partie du travail exigé pour un moniteur de stage ;
- **L'enregistrement en double** des formations faites à partir de Formaline. Nul besoin d'enregistrer soi-même ces formations, elles le sont automatiquement lorsque terminées et réussies. Ceci inclut également « L'Approche ou la démarche réflexive » ;
- **La formation sur les appareils** n'est pas reconnue comme de la formation, car cela fait partie du travail du T.M. de savoir comment ils fonctionnent ;
- **Les activités de promotion de la profession** (ateliers ou kiosques lors de la Semaine nationale du laboratoire médical, etc.) ne sont pas reconnues comme de la formation ;
- **La formation sur un banc de travail** et/ou technique nouvelle n'est pas de la formation, mais de l'orientation ;
- **Faire le résumé de PowerPoint d'une présentation** n'est pas reconnu. Ce n'est pas considéré comme de la lecture, ni comme une formation. Ce document est un résumé et il n'est pas complet. Il ne faut pas oublier de mentionner les droits d'auteur ;
- **Atelier, congrès, colloque, etc.** : les temps de pauses, les activités sociales ou l'assemblée générale ne peuvent être comptabilisés.

Suite à la page suivante 

## NOUS RECOMMANDONS FORTEMENT DE NE PAS ATTENDRE À LA DERNIÈRE MINUTE POUR FAIRE UNE DEMANDE DE DISPENSE DE FORMATION.

Nous recommandons fortement de ne pas attendre à la dernière minute pour faire une demande de dispense de formation. Le formulaire se trouve dans info-Formaline. Vous devez présenter votre demande de dispense avant le 1<sup>er</sup> mars 2017. Cette section présente également les questions les plus fréquemment posées ainsi que les réponses.

N'oubliez pas : choisir Formaline pour son développement professionnel c'est choisir de progresser, d'enrichir et mettre à jour ses compétences.

Si les principes directeurs de la Politique de la formation continue des technologistes médicaux sont louables, tout

comme les actions qui y sont associées, l'avenir de cette politique repose sur l'élargissement de ses horizons pour mieux s'adapter aux besoins des technologistes en constante évolution. La politique de l'OPTMQ en matière de formation continue continuera de s'adapter aux besoins de formation des technologistes médicaux. Ainsi, à chaque fin de période, le comité de développement professionnel révisé la politique de la formation continue afin de mieux s'ajuster aux besoins d'accompagnements des technologistes médicaux. Surveillez l'arrivée de la nouvelle Politique de la formation continue, mieux adapté à la réalité des technologistes.



### Congrès OPTMQ du 8 au 10 juin 2017 à Rivière-du-Loup

Le congrès de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec est l'événement par excellence de la communauté des technologistes médicaux. En participant à ce congrès, qui réunit de réputés conférenciers ayant de pertinents sujets dans le domaine des sciences de laboratoire; vous découvrirez des solutions concrètes et des idées novatrices pour améliorer votre pratique professionnelle et mettre à jour vos connaissances scientifiques. Le congrès se tiendra à l'Hôtel Universel de Rivière-du-Loup, les 8, 9 et 10 juin 2017. Près de 400 professionnels de la biologie biomédicale y participeront, avec qui vous pourrez partager vos idées et vous inspireront de pratiques nouvelles. Au cours de ces trois (3) jours, cinq (5) ateliers pratiques vous seront offerts soit par de la Société québécoise de biochimie clinique (SQBC), par l'Institut nationale de santé publique du Québec (INSPQ), par Héma-Québec et autre. Une vingtaine de conférences inspirantes et animées par des professionnels d'expérience, issus du milieu des analyses biomédicales que d'autres domaines de la santé, et aussi surprenantes que du secteur préclinique. Ne manquez surtout pas la présentation sur la spectrométrie de masse de type MALDI-TOF (Matrix Assisted Laser Desorption/ionization Time-of-flight) par Monsieur Simon Lévesque, Ph.D microbiologiste et chercheur au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Cette nouvelle technique analytique d'identification bactérienne utilisée de plus en plus dans le secteur de la microbiologie engendre des gains de temps significatifs par rapport aux méthodes d'identification traditionnelles. Cette technologie permet au laboratoire l'identification rapide et précise des principaux microorganismes isolés en routine. Monsieur Lévesque discutera de la technologie et de ses applications en cours de développement.

Le Salon des exposants, véritable lieu de rencontres et d'échanges, sera également l'endroit privilégié pour réseauter avec vos pairs et faire des rencontres qui seront certainement utiles à l'établissement. Votre participation à cet événement annuel, qui permet aussi de cumuler des heures de formation continue, sera assurément des plus profitables pour votre propre intérêt et pour votre organisation. Le Salon des exposants se déroulera le jeudi dans l'après-midi et le vendredi toute la journée. Les congressistes y seront conviés pour rencontrer les exposants dans une ambiance propice aux échanges.

Vous faites partie d'une équipe engagée dans la recherche en laboratoire médicale? Profitez de cette vitrine incontournable qu'est le congrès pour faire connaître vos projets, travaux et résultats de recherches à vos homologues. C'est à vous de faire rayonner vos initiatives en recherche et vos projets innovateurs.

Nous tenons toujours à partager l'incroyable richesse des conférences au congrès. Les présentations des conférenciers qui ont donné leur autorisation pour diffusion sont maintenant disponibles sur Formaline. Nous espérons que ces présentations vous seront utiles, ainsi qu'à vos collègues n'ayant pu assister au dernier congrès. Les congrès de l'OPTMQ sont des activités de formation continue reconnues par le Comité du développement professionnel. Une participation à une activité équivaut et est reconnue à une heure de formation continue. Plus de 14 heures de formation sont allouées au congrès.

Si vous désirez plus d'information, je vous invite à consulter le programme complet du congrès des technologistes médicaux à l'adresse suivante : [formaline \ congrès](#). Vous pouvez aussi vous inscrire au congrès; le formulaire d'inscription est en ligne sur Formaline.

**Le comité congrès 2017**

# DES DETTES ? NE TOUCHEZ PAS À VOTRE REER !

Quand les dettes nous pèsent, il peut être tentant de retirer de l'argent de son REER pour les rembourser. Mais en connaissez-vous les conséquences? En voici cinq :

## 1. Un décaissement anticipé entraîne des retenues.

Même si vous disposez d'une belle somme accumulée pour votre retraite, vous ne pourrez pas en bénéficier en totalité pour payer vos dettes. En effet, au moment du décaissement, l'institution financière effectuera des retenues d'impôt pouvant aller de 21 à 31 %. Ainsi, pour un retrait de moins de 5 000 \$, les retenues sont de 21 %. Elles sont de 26 % pour un retrait entre 5 000 \$ et 15 000 \$, et de 31 % pour un retrait de plus de 15 000 \$.

Par conséquent, en retirant 5 000 \$, il ne resterait plus, après les retenues, qu'un montant de 3 700 \$ pour rembourser vos dettes. De plus, selon le type de placement, votre institution financière pourrait exiger des frais de sortie.

## 2. Les sommes retirées s'ajouteront à votre revenu imposable.

Si votre revenu total imposable se situe près de la limite supérieure d'une tranche d'imposition, les sommes retirées du REER pourraient vous faire passer à un taux d'imposition plus élevé. Par exemple, une personne gagnant 35 000 \$ par an, et qui retirerait 10 000 \$ de ses REER, passerait dans la seconde tranche de revenus imposables, qui va de 41 935 \$ à 83 865 \$. Elle serait imposée à 20 % au lieu de 16 %.

## 3. Vous perdrez des droits de cotisation.

Lorsque vous décaissez de l'argent de vos REER, les droits de cotisation dont vous aviez bénéficié sont perdus à jamais. Une fois votre santé financière rétablie, vous ne pourrez donc pas remettre les sommes retirées dans votre REER.

## 4. Vous diminuerez votre fonds de retraite.

Les REER sont un placement en prévision d'une période de la vie où il devient difficile, voire impossible de travailler. Pour ceux qui ont la chance d'avoir cotisé à un régime de retraite toute leur vie, les REER constitueront un revenu d'appoint apprécié pour arrondir les fins de mois ou se payer de petits luxes.

Pour d'autres, notamment les travailleurs autonomes, ils constitueront les seuls revenus en dehors des régimes gouvernementaux. En se privant de ces économies, on pourrait mettre en péril son confort à la retraite, voire sa sécurité financière, à un âge où des dépenses imprévues reliées à l'état de santé, par exemple, pourraient être nécessaires.

## 5. Vous perdrez des occasions de rendement.

En retirant vos REER avant le temps, vous vous privez également de la possibilité de faire fructifier votre argent à long terme grâce aux intérêts composés. Par exemple, une somme de 7 000 \$ demeurant dans un REER pendant trente ans, avec un taux de rendement annuel de 5 %, se traduira par des gains de 24 274 \$, pour un total de 31 274 \$. La personne âgée que vous deviendrez un jour aura-t-elle vraiment les moyens de se priver de cet argent?

## Endettement: d'autres solutions existent

Dans la vaste majorité des cas, retirer ses REER pour payer ses dettes est une mauvaise idée. Aussi, mieux vaut considérer les autres options qui s'offrent à nous.

D'abord, on peut puiser dans d'autres types d'épargne, comme le CELI. On pourrait aussi vendre quelques actifs (la deuxième auto, le chalet) pour payer les dettes qui coûtent le plus cher en intérêts. Ré-hypothéquer sa maison, ou demander une consolidation de dettes auprès de son institution financière afin d'obtenir un taux d'intérêt inférieur à celui des cartes de crédit et des prêts à la consommation sont d'autres solutions envisageables.

Dans tous les cas, avant de prendre une décision, il est judicieux de rencontrer un conseiller financier qui pourra vous aider à identifier les solutions les plus avantageuses, selon votre situation. De plus, il pourra proposer des outils pour mieux gérer vos finances et des stratégies pour éviter, dans le futur, les pièges de l'endettement.

Économisez jusqu'à 1 300 \$\* annuellement en adhérant au programme financier pour les technologistes médicaux. Pour plus de détails visitez le [bnc.ca/specialistesante](http://bnc.ca/specialistesante).

Fière partenaire :



Réalisons vos idées

# | DE FACTO |



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

## ISO 22870 : NOUVELLE ÉDITION ET APPELLATION

L'Organisation internationale de normalisation, ISO (International Organization for Standardization), a publié en novembre 2016 une nouvelle édition de la norme 22870 qui traite des analyses de biologie délocalisées (ADB). Cette révision avait pour but de modifier les renvois aux articles applicables à la norme ISO 15189 qui avaient été modifiés dans l'édition publiée en 2012.

ISO a également procédé à un changement important dans la nomenclature de la version française. Le titre de cette norme a été remplacé par «Examens de biologie médicale délocalisée – Exigences concernant la qualité et

la compétence» avec comme nouvel acronyme «EBMD». Ce changement fut effectué afin d'arrimer cette norme avec la nomenclature utilisée au point 3.13 de la norme ISO 15189 : 2012.

Les conséquences de ce changement important de terminologie seront à évaluer au cours des prochains mois.

**Anne-Marie Martel, T.M.**  
Chargée de dossiers scientifiques à l'OPTMQ  
Membre du TC 212 (comité technique) à IISO

### ANNE-MARIE-MARTEL, T.M., RÉCIPIENDAIRE DU 2017 EXCELLENCE IN CONSENSUS MANAGEMENT AWARD

Anne-Marie Martel, T.M., chargée de dossiers scientifiques à l'OPTMQ, a reçu, le 15 janvier dernier, le *2017 Excellence in Consensus Management Award*, remis par le *Clinical and Laboratory Standards Institute*. Cette distinction est remise à un bénévole ayant démontré des compétences extraordinaires en gestion et/ou supervision en jouant un rôle déterminant dans la réalisation et la réussite de projets du *CLSI* et se démarquant par son dévouement et son engagement enthousiaste dans l'élaboration de consensus au sein d'un comité. L'OPTMQ félicite Madame Martel pour cette distinction.

*Félicitations!*



Photo: CLSI

LÉGENDE : Monsieur Jack Zakowski, président du CLSI, remet son prix à Madame Anne-Marie Martel, T.M., chargée de dossiers scientifiques à l'OPTMQ.

## AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE DOSSIER NO 36-16-00119

Avis est par les présentes donné que **Monsieur Jonathan Touzel** (n° de membre 080218), exerçant la profession de technologiste médical, a plaidé coupable devant le conseil de discipline de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ) des infractions qui lui étaient reprochées soit :

**Chefs 1 à 3 :** À Notre-Dame-du-Lac, le ou vers le 27 mai 2015, a fait défaut d'exercer sa profession selon les normes de pratique généralement reconnues et a commis des actes dérogatoires à la discipline des membres, à l'honneur ou à la dignité de sa profession, en ce qu'il a transmis un résultat erroné pour une analyse d'hémoglobine prélevée par microméthode de son propre échantillon sanguin, a altéré son propre échantillon sanguin et a effectué une analyse de formule sanguine complète de cet échantillon sachant que celui-ci était altéré.

**Chef 4 :** À Notre-Dame-du-Lac, le ou vers le 11 juillet 2015, dans le cadre d'une rencontre avec le syndic de l'OPTMQ, a trompé ce dernier par de fausses déclarations au sujet des événements s'étant déroulés le 27 mai 2015 au laboratoire d'hématologie de l'hôpital de Notre-Dame-du-Lac.

**Chef 5 :** À Notre-Dame-du-Lac, depuis le ou vers le 1<sup>er</sup> juillet 2015, a omis ou négligé d'aviser le secrétaire

de l'Ordre de tout changement du lieu où il exerce sa profession, dans les 30 jours de ce changement.

Le 7 décembre 2016, le conseil de discipline a imposé à Monsieur Jonathan Touzel une radiation temporaire de six mois sur le chef 1, six mois sur le chef 2, six mois sur le chef 3, six mois sur le chef 4 et d'un mois sur le chef 5. Ces périodes de radiation doivent être purgées concurremment. Le conseil a pris acte d'un engagement de l'intimé à l'effet qu'il n'exercera pas la profession de technologiste médical tant et aussi longtemps qu'il n'aura pas transmis au plaignant un certificat médical attestant de son aptitude physique et psychologique à le faire.

Également, le conseil de discipline a condamné l'intimé au paiement d'une partie des déboursés.

Ces sanctions imposées par le conseil de discipline étant exécutoires à l'expiration des délais d'appel, selon l'article 158 du Code des professions, Monsieur Jonathan Touzel est donc radié du tableau de l'OPTMQ pour une période de six (6) mois à compter du **17 janvier 2017**.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du Code des professions.

*Fait à Montréal en ce 19 janvier 2017*

**Mme Anne-Marie Martel, T.M.**

Secrétaire du conseil de discipline



# CONCOURS VOYAGE DE RÊVE AVEC LA CAPITALE

## EXCLUSIF AUX MEMBRES

Participez en nous demandant une soumission  
ou en nous laissant vos dates de renouvellement

[partenaires.lacapitale.com/optmq](http://partenaires.lacapitale.com/optmq) 1 855 441-6015

À GAGNER ..... CRÉDIT-VOYAGE  
DE 5 000 \$<sup>1</sup>

**T.M.** ORDRE PROFESSIONNEL DES  
TECHNOLOGISTES MÉDICAUX  
DU QUÉBEC

**La Capitale**  
Assurances générales

Cabinet en assurance de dommages. En tout temps, seul le contrat d'assurance précise les clauses et modalités relatives à nos protections. Certaines conditions et exclusions s'appliquent. | 1. Détails et règlement disponibles au [partenaires.lacapitale.com/optmq](http://partenaires.lacapitale.com/optmq). Le concours se déroule du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017. Aucun achat requis. Le gagnant devra répondre à une question d'habileté mathématique.

## | SENTINELLE |



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

## POURQUOI LA RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE (RCR) ?

Une formation en réanimation cardio-respiratoire (RCR), est-ce vraiment nécessaire ? Cette question revient souvent dans le cadre de la surveillance générale. Elle est d'autant plus pertinente lorsqu'elle est posée par les professionnels de la santé qui travaillent en milieu hospitalier. Il n'est pas rare de constater que la formation en RCR n'est pas toujours disponible ni suivie. Il arrive aussi qu'une fois assimilée, sa mise à jour soit escamotée au fil des années. Afin de bien cerner l'utilité, voire la nécessité de cette manœuvre simple, efficace et vitale, voici quelques points définis en *Pourquoi ? Qui ? Comment ?*

### Élément de compétence :

Le technologiste médical,  
« intervient auprès du patient en cas de problème »

### Point d'observation :

Le technologiste médical,  
« applique correctement les techniques de RCR  
au besoin »

IL N'EST PAS RARE DE CONSTATER  
QUE LA FORMATION EN RCR N'EST  
PAS TOUJOURS DISPONIBLE NI  
SUIVIE. IL ARRIVE AUSSI QU'UNE FOIS  
ASSIMILÉE, SA MISE À JOUR SOIT  
ESCAMOTÉE AU FIL DES ANNÉES.

### I POURQUOI ?

Il est bien connu que lorsqu'un arrêt cardio-respiratoire survient, la rapidité d'intervention a un impact direct sur le taux de survie d'une personne. La pratique d'un massage vigoureux de la cage thoracique, jusqu'à l'arrivée des premiers répondants, sert à maintenir une circulation sanguine vers les organes vitaux, dont le cœur et le cerveau. Il suffit d'à peine quelques minutes à ces organes lorsqu'ils sont privés d'oxygène, pour entraîner des dommages néfastes, voire irréversibles. « ...les chances de survie sont de 80% dans la première minute alors qu'elles diminuent de 10% chaque minute additionnelle. »<sup>1</sup>

La réanimation cardio-respiratoire étant une manœuvre qui doit s'effectuer le plus rapidement possible dès qu'un arrêt cardio-respiratoire est constaté, il devient tout indiqué de la pratiquer sans attendre. Comme les technologistes médicaux dans le cadre de leur pratique, sont amenés à travailler auprès de patients, notamment lorsqu'ils effectuent des prélèvements, il est essentiel qu'ils puissent réagir rapidement lorsqu'un malaise se manifeste. Dans le cas où un incident survient à l'intérieur d'un milieu hospitalier ou à proximité d'un établissement de santé, il est facile de considérer que les premiers répondants arriveront promptement. Bien sûr, puisqu'ils sont sur place, c'est un constat rationnel. Par contre, d'un point de vue de la rapidité d'intervention alors que les premières minutes sont cruciales et qu'une prise en charge spontanée augmente les chances de survie d'une personne qui subit un arrêt cardio-respiratoire, on conçoit aisément que le savoir agir dans de telles circonstances devient déterminant. C'est pourquoi l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (OPTMQ) est d'avis que ses membres doivent être habilités à venir en aide et prêts à intervenir en cas de besoin.

1 Labrecque Alain, Réanimation cardio-respiratoire avancée, Société de recherche SMC, 2000 OPTMQ Position RCR 10-11-2007

## IL EST BIEN CONNU QUE LORSQU'UN ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE SURVIENT, LA RAPIDITÉ D'INTERVENTION A UN IMPACT DIRECT SUR LE TAUX DE SURVIE D'UNE PERSONNE.

### I QUI?

Le mandat de l'Ordre est de protéger le public, et ce, par la vérification de tous les aspects de la pratique de ses membres, y compris lorsqu'il s'agit de la santé et de la sécurité dans le cadre de leur travail. Comme les technologistes médicaux travaillent parfois auprès du public, ils sont susceptibles d'être témoins de ce genre de situation un jour ou l'autre. Conséquemment, ils doivent posséder la formation nécessaire pour contribuer prestement au bien-être d'une personne qui serait victime d'un malaise cardiaque. Une position officielle adoptée par l'OPTMQ en 2006 et révisée en 2015, vient appuyer ce fait et stipule que :

*«...Les technologistes médicaux qui effectuent des interventions sur des usagers doivent être en mesure, comme premiers intervenants, de poser les gestes essentiels pour augmenter les chances de survie de la victime d'une urgence médicale jusqu'à ce que les services de secours arrivent sur les lieux.*

2 OPTMQ, POSITION OFFICIELLE – FORMATION RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE (OPTMQ.ORG / CENTRE DE DOCUMENTATION / DOCUMENTATION / POSITION-SUR-LA-FORMATION-RCR)

*Pour cette raison, l'Ordre considère que les technologistes médicaux qui effectuent des interventions sur des usagers doivent suivre et maintenir à jour une formation en réanimation cardio-respiratoire...»<sup>2</sup>*

Cet élément de compétence est vérifié lors d'une visite de surveillance générale. Puisque cette compétence est considérée être un aspect directement lié à la sécurité du public et qu'elle est, de surcroît, appuyée par une position officielle de l'OPTMQ à cet égard, s'il est noté qu'elle soit absente ou déficiente lors d'une visite, la direction générale de l'établissement en sera avisée afin qu'une amélioration soit apportée pour contrer cette lacune.

### I COMMENT?

Plusieurs employeurs offrent une formation de base en réanimation cardio-respiratoire. Par contre, d'un point de vue professionnel et de la surveillance générale de la profession, la responsabilité incombe au technologiste médical de se procurer une telle formation et de la maintenir à jour afin d'être en mesure d'intervenir en cas de besoin. Si elle n'est pas offerte par l'employeur, il y a plusieurs organismes qui en proposent, dont la Fondation des maladies du cœur, l'Ambulance Saint-Jean, la Croix-Rouge du Canada et la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Il ne faut pas minimiser l'importance de ce petit geste qui peut sauver et préserver des vies. D'un côté plus personnel, savoir comment exercer les manœuvres de réanimation cardio-respiratoire peut même contribuer à secourir quelqu'un de votre entourage ou même un de vos proches.

## I LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

### CONTRÔLE EXTERNE DE LA QUALITÉ

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

Il s'agit des contrôles externes suivants :

- *Bactériologie* (juillet 2016)
- *Recherche de Bordetella pertussis par TAAN* (septembre 2016)

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

Si vous désirez obtenir un exemplaire de ces documents, veuillez communiquer avec 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](mailto:rmmoreno@optmq.org).

## | ET CÆTERA |



Alain Collette, Avocat  
Directeur général et secrétaire



## ÉLECTIONS 2017

### AVIS DE MISE EN CANDIDATURE

À tous les membres des régions Saguenay-Lac-Saint-Jean, Mauricie-Bois-Francs, Montréal, Laurentides, Montérégie, Nord-Ouest-Nouveau-Québec

En vue des élections prochaines au conseil d'administration de l'Ordre, vous recevrez une liste des membres de votre région indiquant l'endroit où ils ont déclaré exercer leur profession ainsi qu'un bulletin de présentation pour l'élection d'un administrateur au sein du conseil d'administration.

Nous vous rappelons que, pour être valide, il est nécessaire que le bulletin de présentation soit signé par **trois membres de l'Ordre** et que le candidat proposé soit inscrit au *Tableau de l'Ordre 2016-2017* le 29 mars 2017, que son droit d'exercer des activités professionnelles ne soit pas limité et qu'il soit membre au 1<sup>er</sup> avril 2017 et ait accepté cette proposition. La date limite pour la réception des mises en candidature d'un membre au poste d'administrateur au sein du conseil d'administration est le **7 avril 2017 à 18 heures**.

À titre d'information, le conseil d'administration est chargé de l'administration générale des affaires de l'Ordre. Les administrateurs réunis en conseil procèdent, entre autres, à l'adoption des règlements, établissent les orientations stratégiques, donnent tout avis qu'ils jugent utile aux ministres, à l'Office des professions, au Conseil interprofessionnel ou à tout autre organisme ou personne qu'ils estiment concernés. Ils sont appelés à prendre des décisions concernant certains dossiers tels que la pratique avancée, la formation universitaire, la mise à jour de la formation en laboratoire médical et l'approbation des guides et autres documents scientifiques de l'OPTMQ.

Les mandats sont de trois ans. Les réunions, au nombre minimum de quatre, ont lieu à Montréal, habituellement le samedi. Les frais de déplacement et de séjour sont remboursés selon la politique adoptée par le conseil d'administration. Une allocation de présence est versée pour la participation aux réunions.

EN VUE DES ÉLECTIONS PROCHAINES AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ORDRE, VOUS RECEVREZ UNE LISTE DES MEMBRES DE VOTRE RÉGION INDIQUANT L'ENDROIT OÙ ILS ONT DÉCLARÉ EXERCER LEUR PROFESSION AINSI QU'UN BULLETIN DE PRÉSENTATION POUR L'ÉLECTION D'UN ADMINISTRATEUR AU SEIN DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.

## POSTES À POURVOIR :

### 02-Saguenay-Lac-Saint-Jean

1 poste

### 04-Mauricie-Bois-Francs

1 poste

### 06A-Montréal

4 postes

### 06B-Laurentides

1 poste

### 06C-Montérégie

1 poste

### 08-Nord-Ouest-Nouveau-Québec

1 poste

## ADMINISTRATEURS DONT LE MANDAIT SE TERMINE

### 02-Saguenay-Lac-Saint-Jean

Élise Desbiens, T.M.,  
Hôpital de Chicoutimi

### 04-Mauricie-Bois-Francs

Stéphane Lemire, T.M.,  
Hôpital Ste-Croix

### 06A-Montréal

Suzanne D. Dion, F.T.M.,  
Hôpital Sacré-Cœur de Montréal

Kaven Larouche, T.M., CUSM

Doris Levasseur Bourbeau, T.M.,  
OPTMQ

Mihanh Ngo, T.M.,  
Hôpital général juif

### 06B-Laurentides

Isabelle Martin, T.M.,  
Hôpital régional de St-Jérôme

### 06-Montérégie

Élise Guimond-Dufour, T.M.,  
Hôpital Honoré-Mercier

### 08-Nord-Ouest-Nouveau-Québec

Marcelle Latreille, T.M.

Devenir administrateur, c'est pouvoir échanger avec des technologistes médicaux provenant de toutes les régions du Québec. C'est partager ses idées, recevoir celles de ses pairs et celles des représentants du public nommés par l'Office des professions du Québec. C'est participer à la protection du public par des prises de position et des décisions visant l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle des technologistes médicaux. C'est aussi être fier de sa profession et participer à sa promotion et à son évolution.

## LE COMITÉ D'ADMISSION A BESOIN DE VOUS

Le comité d'admission de l'Ordre des technologistes médicaux du Québec est présentement en recrutement d'un membre pour participer à ses travaux.

Le mandat du comité consiste à :

- Étudier les demandes de permis sur la base de la reconnaissance d'équivalence de diplôme et de formation et rendre une décision.
- Étudier les demandes de réinscription au Tableau qui doivent être évaluées selon le Règlement sur les stages de perfectionnement et faire les recommandations pertinentes au comité exécutif de l'Ordre.

Si vous êtes :

- membre de l'Ordre depuis au moins 2 ans;
- Intéressé par la formation des technologistes médicaux;
- sur le marché du travail en technologie médicale depuis 5 ans;
- reconnu pour votre rigueur scientifique et intéressé à rencontrer de nouvelles personnes.

Ce défi est pour vous!

Il y a généralement quatre réunions par année, d'une durée d'une journée, à Montréal. Du temps pour analyser les dossiers avant les réunions est requis. Une orientation sur le mandat est offerte au candidat retenu. Les frais de déplacement et de séjour, s'il y a lieu, sont remboursés selon les politiques en vigueur à l'Ordre. L'Ordre rembourse le salaire à l'employeur.

Les membres intéressés sont invités à nous faire parvenir une courte lettre nous signifiant leur intérêt ainsi qu'un CV, le ou avant le 24 mars 2017.

Pour toute information supplémentaire, n'hésitez pas à communiquer avec :

**Alain Collette, avocat**

Directeur général et secrétaire

514 527-9811, poste 3005, ou

1 800 567-7763, poste 3005

acollette@optmq.org

# | QUORUM |

## COTISATION ANNUELLE 2017-2018 UN RENOUVELLEMENT SIMPLE COMME 1, 2, 3...

Les technologistes médicaux recevront ce mois-ci, par la poste, leur avis de cotisation pour l'année 2017-2018. L'Ordre tient à rappeler que la cotisation annuelle doit être acquittée au plus tard le 31 mars 2017. Il est possible de remplir les formulaires et d'effectuer le renouvellement en ligne sur le site de l'Ordre, c'est simple et rapide! Si vous procédez de cette façon avant le 15 mars 2017, vous recevrez votre carte de membre rapidement. Veuillez noter qu'il ne sera plus possible de procéder en ligne après minuit le 31 mars 2017. Informez-nous d'un changement d'employeur par téléphone seulement, au 514 527-9811, poste 3040.

### | MARCHÉ À SUIVRE PAR LA POSTE

1. Remplissez le formulaire d'avis de cotisation et veuillez le retourner, accompagné de votre facture et de votre paiement avant le **15 mars 2017**.
2. Vous pouvez dater votre chèque au 31 mars 2017. Les paiements par versements sont acceptés, en autant que le dernier versement soit complété au plus tard le **31 mars 2017**.
3. Sur votre formulaire,
  - a. **complétez les sections 5, 6 et 7 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 qui apparaît sur le formulaire et apportez les correctifs au besoin;
  - c. précisez votre lieu de travail (l'endroit où nous pouvons vous contacter pendant vos heures de travail);
  - d. inscrivez vos heures de formation continue effectuées entre le 1<sup>er</sup> avril 2015 et le 31 mars 2017;
  - 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<sup>er</sup> avril 2017. Elle sera radiée de l'Ordre et, pour se réinscrire, devra déboursier des frais de 64,35 \$ 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 2017 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, ce qui pourrait occasionner des délais pouvant faire en sorte que les documents dûment complétés nous parviennent après le 31 mars 2017, et malheureusement vous valoir une radiation et les frais de 64,35 \$ afférents 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 2017.

Lorsque vous accédez à votre dossier en ligne, profitez-en pour vérifier les informations qui y figurent et les corriger 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 ».

**Diane Alain, comptable**

### | 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 valide. Il est facile de s'en créer une, et ce gratuitement, par l'intermédiaire de fournisseurs tels que Yahoo, Hotmail, Gmail ou iCloud.
2. Envoyer votre demande par courriel à [info@optmq.org.en](mailto:info@optmq.org.en) y indiquant votre nom, prénom et numéro de membre. Vous recevrez alors par courriel la procédure à suivre pour créer un mot de passe.

## RAPPEL STATUT TECHNOLOGISTE MÉDICAL RETRAITÉ

Depuis quelques années, l'Ordre a mis en place un statut de technologiste médical retraité.

Ce statut s'adresse aux membres qui ont cessé d'exercer parce qu'ils ont pris leur retraite et qui veulent continuer de s'identifier comme membre de l'Ordre en utilisant le titre « Technologiste médical retraité ».

**Il y a cependant une restriction :** Il est interdit aux détenteurs du statut de retraité auprès de l'Ordre de pratiquer à temps plein, à temps partiel ou occasionnel, même quelques heures par année, de façon rémunérée dans le domaine du laboratoire médical. Il est à noter que les détenteurs du statut de retraité doivent signer une déclaration annuelle à cet effet.

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

## LES PRIX RECONNAISSANCE ET IMPLICATION RELÈVE : C'EST POUR VOUS!

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 se termine le **15 février 2017**. Pour les Prix Reconnaissance et Implication Relève, les candidatures seront acceptées jusqu'au **2 mars 2017**.

**Les lauréats recevront une bourse de 500\$ et une inscription au congrès 2017.**

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.



## OFFRES D'EMPLOI – RAPPEL

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

## SEMAINE NATIONALE DU LABORATOIRE MÉDICAL, DU 16 AU 22 AVRIL 2017

Du prélèvement jusqu'à la transmission des résultats d'analyses de laboratoire, les technologistes médicaux effectuent leur travail avec rigueur parce qu'ils savent que **85%** des diagnostics et des suivis thérapeutiques faits par les médecins sont basés sur les résultats d'analyses de laboratoires effectuées par les technologistes médicaux. **Du 16 au 22 avril 2017, à l'occasion de la Semaine nationale du laboratoire médical**, les technologistes médicaux soulignent l'importance qu'ils accordent à préserver l'intégrité des échantillons du début jusqu'à la fin du processus, afin de transmettre des résultats fiables.

Avant et pendant le prélèvement jusqu'au moment de transmettre vos résultats d'analyses de laboratoire, les technologistes médicaux du Québec s'assurent rigoureusement que toutes les conditions ont été respectées pour préserver l'intégrité des échantillons prélevés. Le médecin dispose ainsi de résultats fiables pour établir son diagnostic et le suivi thérapeutique approprié.

## NOUVELLE ADRESSE? INFORMEZ-NOUS!

Vous avez une nouvelle adresse? **N'attendez pas, communiquez avec nous sans tarder.** 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.**



## | RELÈVE |

# BÉBÉ, BOULOT ET... PROCÉDURES ADMINISTRATIVES !



L'arrivée d'un enfant est un évènement marquant dans la vie d'un couple. Étant un professionnel dans un domaine où le sexe féminin est dominant, nous sommes souvent témoins des différentes étapes de grossesse de nos collègues. Nous découvrons leurs ventres qui s'arrondissent, les tâches qui sont adaptées selon les normes de la femme enceinte pour une maternité sans danger et l'évaluation du médecin de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNSST)<sup>(1)</sup>, leur fatigue ainsi que les petits bonheurs que ces femmes enceintes partagent avec nous.

Nous réalisons alors toutes les démarches administratives qu'elles doivent entamer pour préparer leur congé de maternité, lesquelles ne sont pas toujours de tout repos... Nous vous conseillons de vous informer auprès de votre syndicat ou du responsable au département des ressources humaines de votre établissement : ils fournissent habituellement un document contenant les informations nécessaires pour faciliter le congé à venir. Il importe de savoir qu'il y a certaines différences selon l'affiliation au syndicat en place, selon la convention collective locale et aussi selon le titre d'emploi du travailleur. La suite de ce texte concernant les différentes procédures est à titre indicatif seulement. Il est aussi conseillé de faire ces vérifications si vous travaillez dans le secteur privé, puisque ces grandes lignes s'appliquent particulièrement au secteur public.

## I LE RETRAIT PRÉVENTIF

La profession de technologiste médical n'est pas considérée comme une activité à risque pour la grossesse par la CNESST. Cependant, la technologiste médicale enceinte qui travaille sur le quart de soir ou de nuit devra être relocalisée. Selon les départements et les centres, certaines T.M. pourraient être relocalisées, même pour des tâches administratives (par exemple, le département d'histopathologie est souvent considéré dangereux pour la femme enceinte à cause de la présence de nombreux solvants qui s'y retrouvent). Si une réaffectation à d'autres tâches n'est pas possible, certains employeurs peuvent exiger de demeurer disponible pendant le retrait dans le cas où une nouvelle affectation sécuritaire du travail se présente pour l'enfant à naître et pour la future mère. L'employeur peut offrir une affectation à la travailleuse à tout moment. Pendant une affectation, la travailleuse conserve tous les avantages liés à l'emploi qu'elle occupait auparavant et l'employeur doit lui verser son salaire habituel. Selon le Programme «Pour une maternité sans danger», on y lit ce qui suit (page 2) :

*Dans la majorité des cas, il est en effet possible de protéger la santé de la mère et celle de l'enfant, tout en permettant à la première de poursuivre ses activités professionnelles.*

*La responsabilité de l'employeur consiste à prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique de la travailleuse qu'il emploie.*

Si des complications de grossesse surgissent ou que votre médecin souhaite vous retirer du travail, les critères et les modalités d'un congé préventif sont alors appliqués. Généralement, la travailleuse est admissible aux indemnités jusqu'à quatre semaines précédant la semaine de la date prévue de l'accouchement. Le jour de l'accouchement, vous serez alors considérée en congé maternité.

## I LES CONGÉS (ET LE SALAIRE !)

Des congés pour visites médicales reliées à la grossesse sont octroyés à la future mère. Vous avez droit à quatre jours complets divisibles en huit demi-journées. Ces congés doivent être justifiés par un certificat médical.

Pour être admissible au Régime Québécois d'Assurance Parentale (RQAP). Il faut :

- Être résident québécois pendant la durée de la prestation ;
- Être en arrêt de travail ou accepter au moins 40 % de diminution de revenu ;
- Avoir eu un revenu de 2000\$ ou plus lors des 52 dernières semaines ;
- Fournir un relevé d'emploi (vous devez en faire la demande auprès du service de paie). (Tableau 1)

C'est la future mère qui décide de la répartition de son congé de maternité. L'employeur exige généralement deux semaines de préavis et la demande de congé doit être appuyée d'un certificat médical indiquant la date prévue d'accouchement. Certains critères s'appliquent également si la salariée souhaite reporter ses vacances accumulées.

D'autres congés existent pour accommoder les nouveaux parents à la suite du congé de maternité et du congé parental. Certains optent pour l'option congé sans solde ou partiel sans solde, souvent pour un maximum de 2 ans supplémentaires. Cette option est à discuter auprès de son employeur. Il y aura évidemment des impacts financiers à considérer selon l'option choisie.

Vous devez aussi aviser votre employeur de la date de votre retour au travail quelques semaines avant celui-ci.

**Aussi à considérer...** → Dans certains établissements, si vous renoncez à votre droit pour une place de stationnement, soyez consciente qu'il se peut qu'il ne soit plus disponible lorsque vous reviendrez au travail. Dans le cas où vous n'avez pas de poste, n'oubliez pas de vous inscrire au registre des postes afin qu'on puisse vous contacter s'il y a un affichage

## DES CONGÉS POUR VISITES MÉDICALES RELIÉES À LA GROSSESSE SONT OCTROYÉS À LA FUTURE MÈRE.

pendant votre absence. Vous serez automatiquement retiré de la liste à votre retour au travail. Certains établissements offrent la possibilité de convenir d'un arrangement avec le service de paie afin de recevoir son relevé à la maison. Il sera donc important pour la mère de vérifier son ancienneté sur son relevé de paie.

**Les futurs papas** → N'oublions pas l'heureux père en devenir durant toute l'aventure de la grossesse. Le père a droit à cinq jours avec soldes applicables entre le 1<sup>er</sup> et le 15<sup>e</sup> jours suivant l'accouchement. Il a aussi droit à un congé de 3 ou 5 semaines, devant être pris en continu. La durée est déterminée selon par la formule de congé parental qu'a choisi la mère et le pourcentage de rémunération varie en conséquence. Les procédures applicables au RQAP doivent également être entreprises. Le registre des postes et le congé sans solde s'applique aussi au père.

**Et l'adoption?** → Pour les T.M. qui se tournent vers les procédures en vue d'une adoption, celles-ci diffèrent légèrement. En effet, au Québec, pour avoir droit au congé de maternité ou de paternité, il faut être un des parents biologiques de l'enfant. Cependant, les parents adoptants ont droit aux prestations d'adoption, qui sont équivalentes au congé parental en termes de durée et de montant remboursé par le RQAP.

**En cas d'avortement spontané...** → Personne ne veut entendre parler de fausses couches pendant qu'on attend un enfant. Mais c'est une réalité que beaucoup de couples vivent malheureusement. Que faire alors?

Après la 20<sup>ème</sup> semaine de grossesse, la femme a droit à un congé de maternité de 18 semaines ainsi qu'aux prestations de maternité du RQAP, c'est-à-dire 70 % du salaire.

Dans tous les cas, c'est à la femme de choisir de prendre ou de ne pas prendre un congé de maternité. Il est aussi à noter que plusieurs employeurs accepteront de considérer comme « Rendez-vous pour grossesse » votre visite chez le médecin pour confirmer une fausse-couche (cette journée peut alors être rémunérée). Nous ne pourrions jamais insister assez sur le fait ne pas négliger votre deuil de cette grossesse : les programmes d'aide aux employés peuvent vous aider dans cette situation et liée à une démarche de deuil, n'hésitez pas à y avoir recours!

### POUR CONCLURE...

En bref, l'arrivée d'un bébé fait vivre aux futurs parents une montagne d'émotions et de surprises. Afin de faciliter la grossesse et être prêt à un congé, il sera important de poser les questions adéquates et remplir les documents afférents sans attendre à la dernière minute. En cas de doutes, posez vos questions aux personnes-ressources car chaque situation détermine les droits et les congés possibles affiliés à une grossesse. Rappelez-vous également que chaque établissement a la liberté d'appliquer certains critères ou de modifier leurs conditions. Alors l'employeur, le travailleur et le médecin ont aussi des obligations. En espérant que ces quelques lignes directrices vous permettent de vous guider à travers cette aventure magique!

### Le comité jeunesse

Références:

1) [http://www.cnesst.gouv.qc.ca/publications/200/Documents/DC200\\_1024\\_1web.pdf](http://www.cnesst.gouv.qc.ca/publications/200/Documents/DC200_1024_1web.pdf)

*L'OPTMQ n'est pas responsable du contenu des articles soumis par les auteurs de la revue Le LabExpert.*

Tableau 1

	Congés	Payé par le RQAP (% du salaire de base)	Payé par le centre hospitalier (% du salaire de base)
Congé de maternité (exclusif à la mère)	21 semaines	70 %	23 %
Congé parental (peut être séparé entre les parents)	7 semaines	70 %	0 %
	25 semaines	55 %	0 %
Congé de paternité (exclusif au père) Il y a 2 options : • 5 semaines ou • 3 semaines à des % différents selon le choix de la mère.	5 semaines	70 %	
	5 jours		100 %

# LA POLYVALENCE... L'AVENIR DE LA PROFESSION



Inscrivez-vous dès maintenant sur Formaline!

RIVIÈRE-DU-LOUP

Du 8 au 10 juin

2017

[optmq.org](http://optmq.org)



ORDRE PROFESSIONNEL DES  
TECHNOLOGISTES MÉDICAUX  
DU QUÉBEC