



Canadian Society for Medical Laboratory Science
Société canadienne de science de laboratoire médical

L'état de santé mentale des professionnels de laboratoire médical

Rapport Final
Septembre 2021
Préparé par :

Brandon Djukic, BSc, PhD
Service de recherche de la SCSLM

1.0	Résumé	4
1.1.	Portée du rapport.....	4
1.2.	But	4
1.3.	Participants.....	4
1.4.	Conclusions principales	4
1.5	Futures mesures	5
2.0	Introduction à l'état de santé mentale des professionnels de laboratoire médical	6
2.1.	Portée du rapport.....	6
2.2.	But	6
2.3.	Objectifs	6
2.4.	Liste chronologique des changements au sondage.....	6
2.5.	Analyse et interprétation des données	6
2.6.	Diffusion du sondage.....	7
2.7.	Participation	7
3.0	Données démographiques des participants	8
3.1.	Description	8
3.2.	Résultats clés	8
3.3.	Données démographiques sur la profession	8
3.4.	Données démographiques sur l'âge	9
3.5.	Données démographiques sur l'emploi	9
3.6.	Cause du chômage, si sans emploi	10
4.0	Qualité de vie au travail et mieux-être mental.....	11
4.1.	Description	11
4.2.	Résultats clés	11
4.3.	À quelle fréquence ressentez-vous du stress dans votre travail?	11
4.4.	Avez-vous accès à des programmes de gestion ou de réduction du stress dans votre milieu de travail?....	12
4.5.	À quelle fréquence arrive-t-il qu'il n'y ait pas assez de personnel pour compléter toutes les tâches à accomplir?	13
4.6.	La sécurité d'emploi est-elle bonne?	14
4.7.	Dans l'ensemble, quel est votre niveau de satisfaction à l'égard de votre emploi?	14
4.8.	En tenant compte de tous les facteurs, à quel point serait-il possible que vous fassiez un véritable effort pour trouver un autre emploi auprès d'un nouvel employeur d'ici un an?	15
4.9.	Ressentez-vous de la discrimination à votre égard dans votre emploi?	16
4.10.	Qualité de vie au travail	17
5.0	Maslach Burnout Inventory.....	18
5.1.	Description	18
5.2.	Résultats clés	18

5.3.	Épuisement émotionnel	19
5.4.	Dépersonnalisation	19
5.5.	Accomplissement personnel	20
6.0	Inventaire de santé mentale	22
6.1.	Description	22
6.2.	Résultats clés	22
6.3.	Résultats de 2021 selon la profession des membres de la SCSLM	22
6.4.	Anxiété	23
6.5.	Dépression.....	23
6.6.	Maîtrise du comportement	23
6.7.	Émotions positives	24
7.0	Kessler-6 Psychological Distress Scale	25
7.1.	Description	25
7.2.	Résultats clés	25
7.3.	Données sur la détresse psychologique	26
8.0	Examen par la D^{re} Rosina Mete	29
8.1.	Introduction.....	29
8.2.	Réflexion.....	29
8.3.	Futures mesures.....	31

1.0 Résumé

1.1. Portée du rapport

Ce rapport met l'accent sur les changements de l'état de santé mentale observés au sein de la SCSLM depuis 2018.

Avec la participation d'autres professions connexes, on a l'intention de faire suivre ce rapport d'un compte-rendu de l'état de santé mentale des professionnels paramédicaux impliqués dans le projet de recherche conjoint.

1.2. But

La Société canadienne de science de laboratoire médical évalue et compare le niveau des troubles de santé mentale et leur impact, y compris le stress et l'épuisement, ainsi que les maladies mentales des adjoints et technologues de laboratoire médical et d'autres professionnels associés. L'étude vise à :

- déterminer le niveau de stress, d'épuisement, de problèmes de santé mentale et de détresse psychologique dans la profession (spectre de santé mentale) tel que défini par des questions clés tirées du sondage sur la qualité de vie au travail mené par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), ainsi que des groupes complets de questions des Maslach Burnout Inventory (général), Mental Health Inventory et Kessler Psychological Distress Scale (K6);
- déterminer le niveau global de satisfaction envers l'emploi et la qualité de vie au travail par rapport aux questions particulières à l'environnement/la culture définies dans ledit sondage du NIOSH; et
- identifier des relations entre les milieux de travail et les indicateurs de santé mentale.

1.3. Participants

L'étude a reçu 1 366 réponses acceptables. Celles-ci ont dépassé la cible de 1 361 réponses requises afin d'atteindre des données ayant un intervalle de confiance de 95 % et une marge d'erreur de 2,5 %. Au moment du sondage, on comptait 11 838 membres actifs de la SCSLM.

- 955 participants TLM représentent le sous-groupe démographique le plus important.
- 235 participants ALM représentent le deuxième sous-groupe démographique le plus important.

1.4. Conclusions principales

1.4.1. Emploi

- 92 % des participants avaient un emploi au moment du sondage.
 - Taux d'emploi de 89 % pour les ALM
 - Taux d'emploi de 95 % pour les TLM
- 42 % des participants ont indiqué qu'ils feraient un véritable effort pour trouver un autre emploi auprès d'un nouvel employeur d'ici un an. Cela représente une augmentation par rapport au taux de 34 % en 2018.
- Les questions de santé mentale ont contribué à 8 % et 16 % des instances de chômage des ALM et TLM respectivement.

1.4.2. Qualité de vie au travail et mieux-être mental

- Le sentiment associé à la sécurité d'emploi s'est amélioré.
- On observe une augmentation du niveau de stress en dépit d'une sensibilisation accrue envers les programmes de réduction de stress.
- Le sentiment qu'il n'y a pas assez de personnel pour accomplir toutes les tâches s'étend à plusieurs professions (par ex., ALM, TLM, superviseur).
- 67 % des participants étaient tout à fait d'accord avec l'énoncé « J'ai trop de travail pour tout faire bien », une augmentation de 9 % par rapport à l'année 2018.

1.4.3. Maslach Burnout Inventory

- Une augmentation de 14 % de l'épuisement émotionnel a été enregistrée par les participants au sondage de 2021, à la suite d'une hausse de 3 % entre 2016 et 2018.
- Un nombre élevé de membres de la SCSLM ont indiqué un niveau diminué d'accomplissement personnel en général (par rapport à d'autres professions de la santé). Cette valeur a légèrement augmenté en 2021.

1.4.4. Indice de santé mentale

- Des sentiments d'« anxiété » et de « dépression » ont augmenté par rapport à 2018, mais les résultats indiquent une amélioration générale depuis 2016 pour ces conditions affectives.
- Une corrélation positive est évidente relativement aux sentiments d'avoir le « contrôle du comportement » et des « émotions positives », qui ont augmenté de 10 % et 14 % respectivement depuis 2018.

1.4.5. Kessler-6 Psychological Distress Scale

- 29 % des membres de la SCSLM éprouvent des incidences de détresse psychologique grave non spécifique (DPGN).
 - La détresse psychologique grave comprend des troubles de santé mentale suffisamment sévères pour provoquer une déficience modérée à sérieuse du fonctionnement social, professionnel ou scolaire et nécessitant un traitement. Veuillez consulter la référence (en anglais) pour plus de renseignements sur la DPGN.¹
- Les incidences de DPGN ont presque doublé depuis 2018 (16 % en 2018).
- 57 % des participants ont observé une hausse de détresse psychologique durant le mois précédant le sondage, indiquant que les effets négatifs sur la santé mentale s'accumulent encore environ un an après le début de la pandémie de COVID-19.
- Les participants ont indiqué que des sentiments liés à la détresse psychologique ont touché leur capacité à travailler quatre jours par mois en moyenne. Cela comprend 1,5 jour pendant lequel ils ont été totalement incapables de travailler, et 2,7 jours supplémentaires durant lesquels ils n'ont pu faire que la moitié, voire moins, des choses qu'ils auraient normalement été capables de faire.
- 20 % des participants ont consulté un médecin ou autre professionnel de la santé à propos de ces sentiments, chacun ayant en moyenne deux visites.

1.5. Futures mesures

La SCSLM a engagé les services de la D^{re} Rosina Mete, psychothérapeute autorisée, afin de fournir une opinion professionnelle et des perspectives sur les prochaines étapes. Un sondage de suivi est planifié pour 2022. On a identifié les domaines d'intérêt, ainsi que des conseils relatifs aux questions pertinentes. Son examen et son analyse complète sont compris dans ce rapport.

La SCSLM poursuivra ses efforts de représentation au nom des membres, et continuera d'offrir des ressources pour les membres dans le cadre de sa Trousse de santé mentale. Des informations et des perspectives sur le mieux-être mental de nos membres seront partagées avec des employeurs et formateurs pour aborder les préoccupations concernant l'épuisement en milieu de travail.

¹ <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db203.htm>

2.0 Introduction à l'état de santé mentale des professionnels de laboratoire médical

2.1. Portée du rapport

Ce rapport se concentre sur les changements de l'état de santé mentale observés au sein de la SCSLM depuis 2018.

Avec la participation d'autres professions connexes, on a l'intention de faire suivre ce rapport d'un compte-rendu de l'état de santé mentale des professionnels paramédicaux impliqués dans le projet de recherche conjoint.

2.2. But

La Société canadienne de science de laboratoire médical évalue et compare le niveau des troubles de santé mentale et leur impact, y compris le stress et l'épuisement, ainsi que les maladies mentales des adjoints et technologistes de laboratoire médical et d'autres professionnels associés. L'étude vise à :

- déterminer le niveau de stress, d'épuisement, de problèmes de santé mentale et de détresse psychologique dans la profession (spectre de santé mentale) tel que défini par des questions clés tirées du sondage sur la qualité de vie au travail mené par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), ainsi que des groupes complets de questions des Maslach Burnout Inventory (général), Mental Health Inventory et Kessler Psychological Distress Scale (K6);
- déterminer le niveau global de satisfaction envers l'emploi et la qualité de vie au travail par rapport aux questions particulières à l'environnement/la culture définies dans ledit sondage du NIOSH; et
- identifier des relations entre les milieux de travail et les indicateurs de santé mentale.

2.3. Objectifs

Les objectifs de l'étude sont les suivants :

- cueillir et examiner les données sur la santé mentale pour les professionnels de labo médical par le biais d'un sondage;
- examiner les données actuelles de la SCSLM sur la santé mentale par rapport aux résultats antérieurs;
- examiner les données pour déterminer des similitudes et différences entre les professionnels de labo médical et ceux des professions connexes, y compris EC (Échographie Canada) et l'ACTRM (Association canadienne des technologues en radiation médicale).

2.4. Liste chronologique des changements au sondage

Diffusion	N° CER*	Commentaires sur le sondage
2016	007	Sondage inaugural
2018	009	Soumission conjointe avec EC et l'ACTRM
2021	016	Soumission conjointe avec EC L'ACTRM a lancé une étude indépendante mais identique en même temps.

* Conseil d'éthique de la recherche de la SCSLM

2.5. Analyse et interprétation des données

- À moins que la profession ne le précise, les données publiées représentent l'ensemble de tous les participants.
- La marge d'erreur des résultats de 2021 est $\pm 2,5$ %. Donc, dans ce rapport, où les résultats de 2021 se situent dans une tranche de $\pm 2,5$ % par rapport à ceux de 2018, les valeurs sont considérées comme étant identiques.
- L'analyse des données de 2018 a été effectuée par Laura Zychla.
- L'analyse des données de 2021 a été effectuée par Laura Zychla et Brandon Djukic.

2.6. Diffusion du sondage

Le sondage a été ouvert pendant une période de trois semaines en mai 2021. Le taux de participation a été présumé acceptable après la période de trois semaines. Aucune période supplémentaire de collecte de données n'a été requise et la participation au sondage a été fermée en permanence.

2.6.1. Calendrier de la diffusion du sondage

Tâche	Chronologie	Commentaires
<i>Mise en ligne de l'étude</i>	1 ^{re} semaine, 1 ^{er} jour – le 10 mai	
<i>Invitation par courriel</i>	1 ^{re} semaine, 1 ^{er} jour – le 10 mai	Lancement le mercredi pour optimiser le taux d'ouverture de courriels/bulletins par les organisations
<i>Invitation sur le site Web</i>	1 ^{re} semaine, 1 ^{er} jour – le 10 mai	
<i>Réseaux sociaux</i>	1 ^{re} semaine, 1 ^{er} jour – le 10 mai	
<i>Bulletins d'invitation destinés aux organisations</i>	2 ^e semaine, 1 ^{er} jour – le 17 mai	En fonction de la date de commencement de l'étude, cette invitation peut avoir lieu soit avant, soit après le courriel de rappel. Par exemple : les e-NOUVELLES de la SCSLM
<i>Courriel de rappel</i>	2 ^e semaine, 1 ^{er} jour – le 17 mai	
<i>Courriel de rappel</i>	3 ^e semaine, 1 ^{er} jour – le 25 mai	
<i>Fermeture de l'étude</i>	3 ^e semaine, 7 ^e jour – le 31 mai à minuit (heure de l'Ontario)	

2.7. Participation

Tous les membres de la SCSLM actifs au moment de la diffusion du sondage ont été invités à participer à cette étude. Il n'y a aucun critère d'exclusion selon le type de membre, le groupe professionnel, l'état d'emploi, le titre de poste, le genre ou autre catégorie démographique, car l'étude vise à déterminer et à examiner les questions de santé mentale associées à la population globale des membres. Cependant, les membres âgés de 18 ans ou moins ont été exclus de ce sondage parce qu'ils auraient pu nécessiter une surveillance supplémentaire et des questions du sondage au-delà de l'objectif de l'application actuelle. Les étudiants et autres catégories de membre où les participants avaient 19 ans ou plus ont été inclus dans cette étude et classés comme étant « adultes ».

Au moment du sondage, on comptait 11 838 membres actifs de la SCSLM. En présumant un intervalle de confiance de 95 % et une marge d'erreur de 2,5 %, la participation de 1 361 membres était nécessaire afin d'assurer des valeurs de population statistiquement pertinentes. Dans l'ensemble, 1 428 membres de la SCSLM ont répondu à ce sondage, dont 1 366 ont été identifiés comme étant acceptables aux fins de cette étude. On a exclu 62 des 1 428 participants de cette étude de santé mentale. Parmi les personnes exclues, 28 ont indiqué qu'elles ne résidaient pas au Canada et 38 ont laissé les réponses vides, à part les données démographiques initiales. Aux fins de comparaison, les sondages de 2016 et 2018 comptaient 802 et 1 414 participants respectivement identifiés comme étant acceptables aux fins de ces sondages.

3.0 Données démographiques des participants

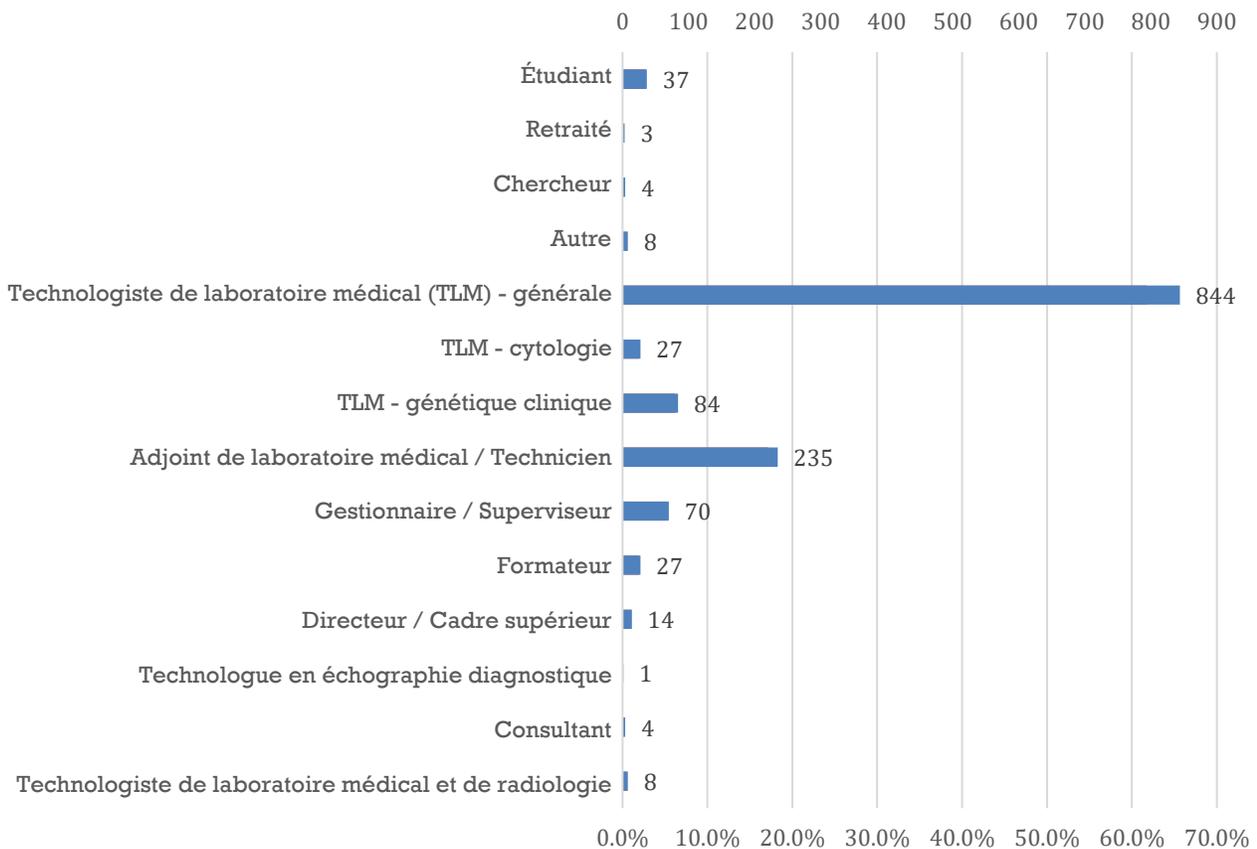
3.1. Description

Cette section sert à ventiler les renseignements démographiques présentés dans le rapport.

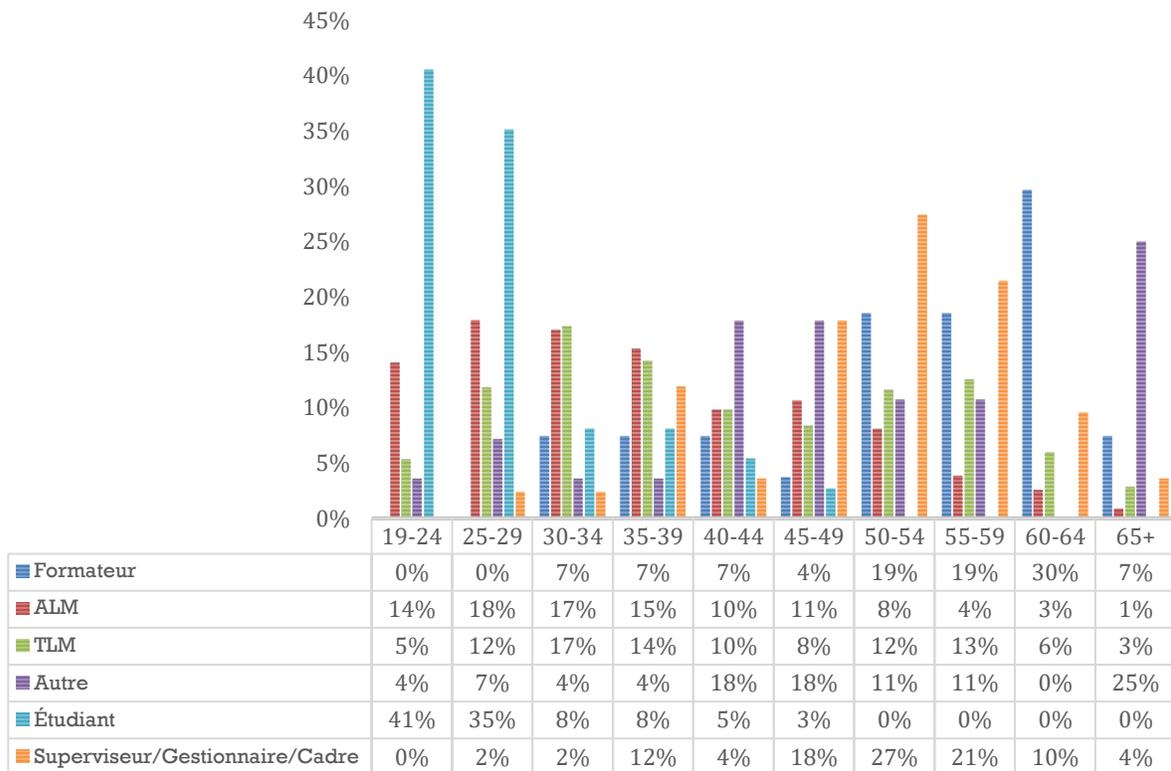
3.2. Résultats clés

- 92 % des participants étaient employés au moment du sondage
- 955 participants TLM représentent le groupe démographique le plus important
- 235 participants ALM représentent le deuxième groupe démographique le plus important
- Les professions ayant moins de 10 participants ont été regroupées dans la catégorie « Autres » aux fins d'analyse dans ce rapport

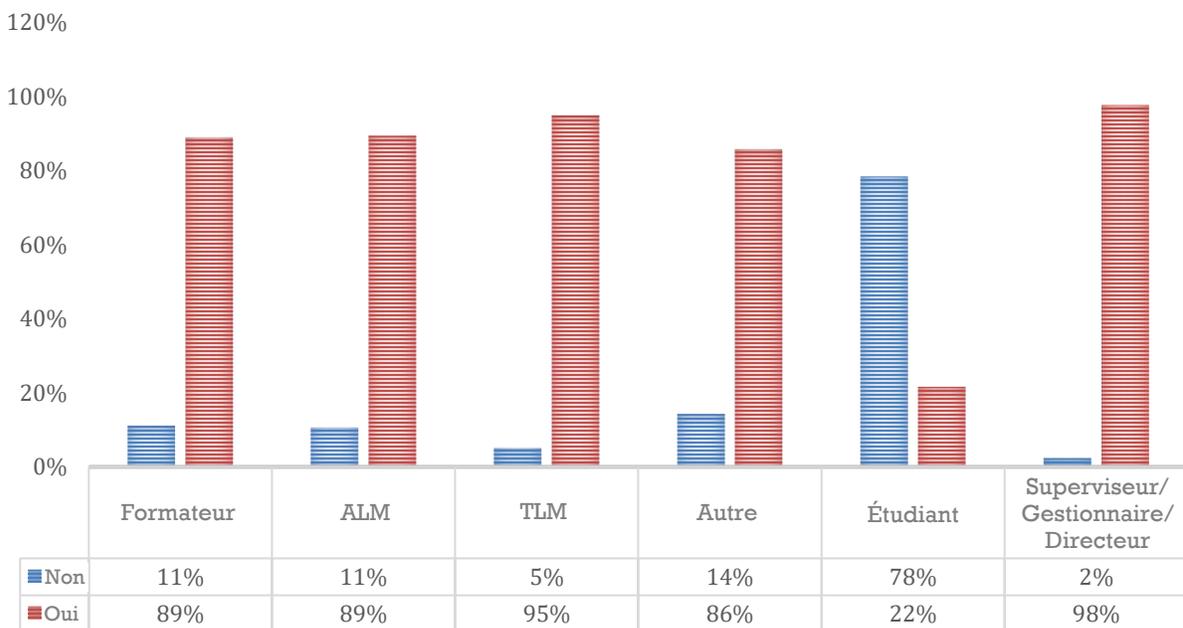
3.3. Données démographiques sur la profession



3.4. Données démographiques sur l'âge

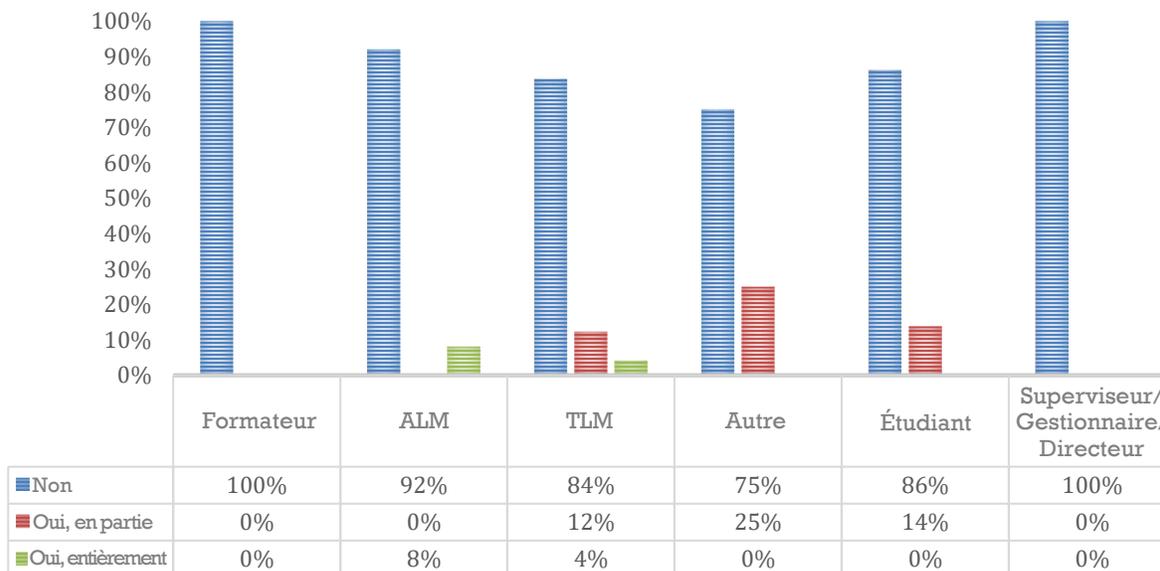


3.5. Données démographiques sur l'emploi

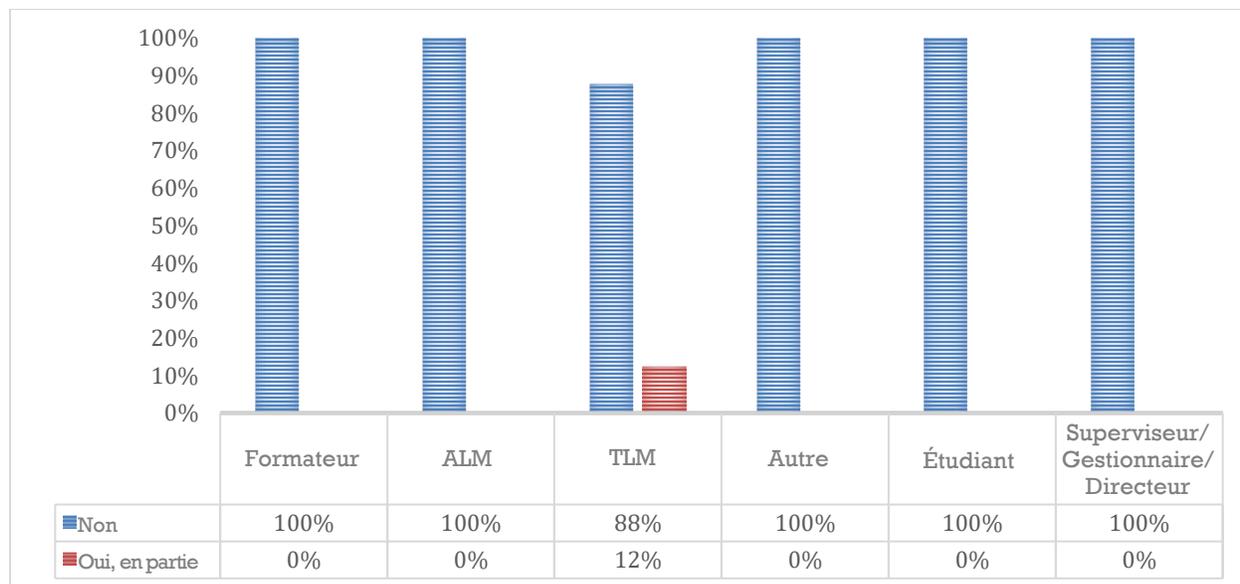


3.6. Cause du chômage, si sans emploi

3.6.1. Votre chômage est-il causé par une maladie mentale ou des problèmes de santé mentale?



3.6.2. Votre chômage est-il causé par des questions de santé physique?



3.6.3. Comparaison avec les années précédentes

Cause	Tous les participants			ALM			TLM		
	2016	2018	2021	2016	2018	2021	2016	2018	2021
Santé mentale	34%	15%	14%	35%	6%	8%	34%	19%	14%
Santé physique	19%	10%	5%	15%	3%	0%	31%	14%	12%

4.0 Qualité de vie au travail et mieux-être mental

4.1. Description

En 2000, le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) a conclu une entente interagence avec le National Science Foundation en vue d'ajouter un module spécial à l'enquête sociale générale de 2002 pour évaluer la qualité de vie au travail aux États-Unis. Cette enquête est un sondage mené toutes les deux années à l'échelle nationale par des entrevues personnelles auprès des foyers américains, organisé par le National Opinion Research Center et financé par le National Science Foundation. En suivant un processus en petits groupes consistant d'équipes d'experts internes et externes, le NIOSH a choisi 76 questions traitant d'une gamme d'enjeux sur l'organisation du travail. Celles-ci comprennent, parmi d'autres, les heures de travail, la charge de travail, l'autonomie des travailleurs, la mise en disponibilité et la sécurité d'emploi, la satisfaction professionnelle/le stress, et le bien-être des travailleurs. La moitié des questions du module de la qualité de vie au travail ont été tirées directement du Quality of Employment Survey, permettant de comparer les réponses des travailleurs au cours d'une période de 25 ans. L'étude actuelle extrait des questions spécifiques du sondage pour identifier le stress, la satisfaction au travail et la culture professionnelle/le climat de l'emploi.²

4.2. Résultats clés

- Le sentiment associé à la sécurité d'emploi s'est amélioré.
- On observe une augmentation du niveau de stress en dépit d'une sensibilisation accrue envers les programmes de réduction de stress.
- Le sentiment qu'il n'y a pas assez de personnel pour accomplir toutes les tâches s'étend à plusieurs professions (par ex., ALM, TLM, superviseur).
- 67 % des participants étaient tout à fait d'accord avec l'énoncé « J'ai trop de travail pour tout faire bien », une augmentation de 9 % par rapport à l'année 2018.

4.3. À quelle fréquence ressentez-vous du stress dans votre travail?

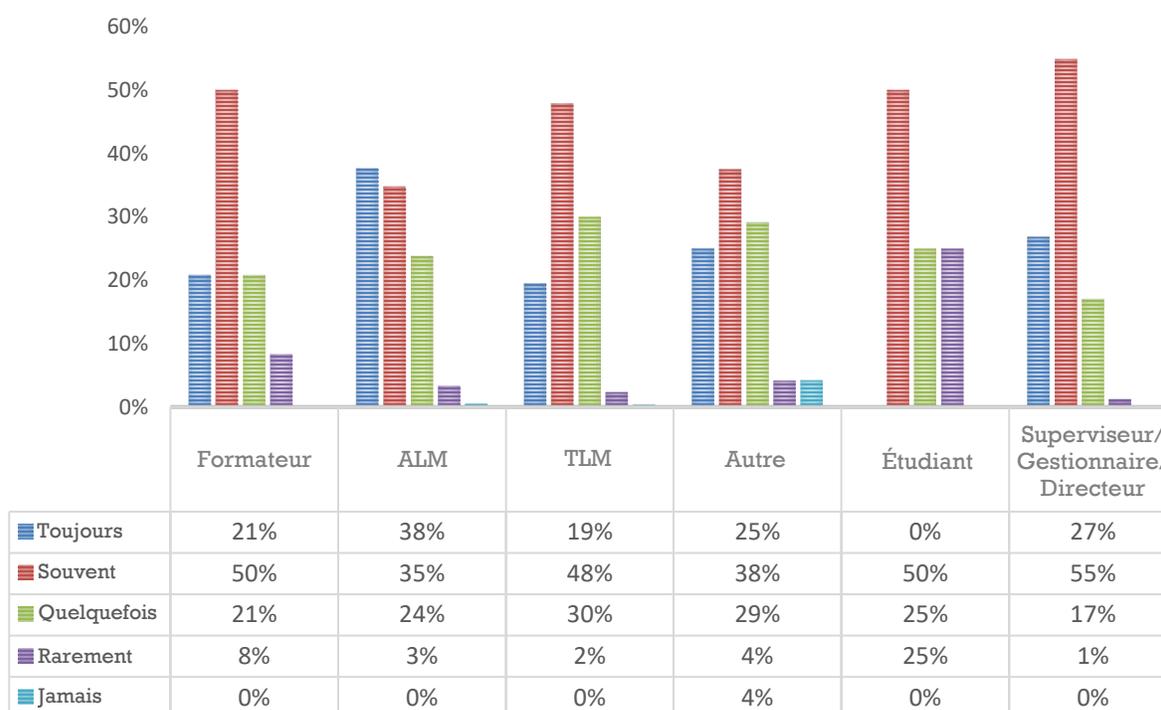
4.3.1. Comparaison avec les années précédentes

Les participants qui ont indiqué qu'ils ressentent du stress « souvent » ou « toujours » :

2018	2021
55%	69%

² <http://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/qwlquest.html>

4.3.2. Résultats de 2021 selon la profession des membres de la SCSLM



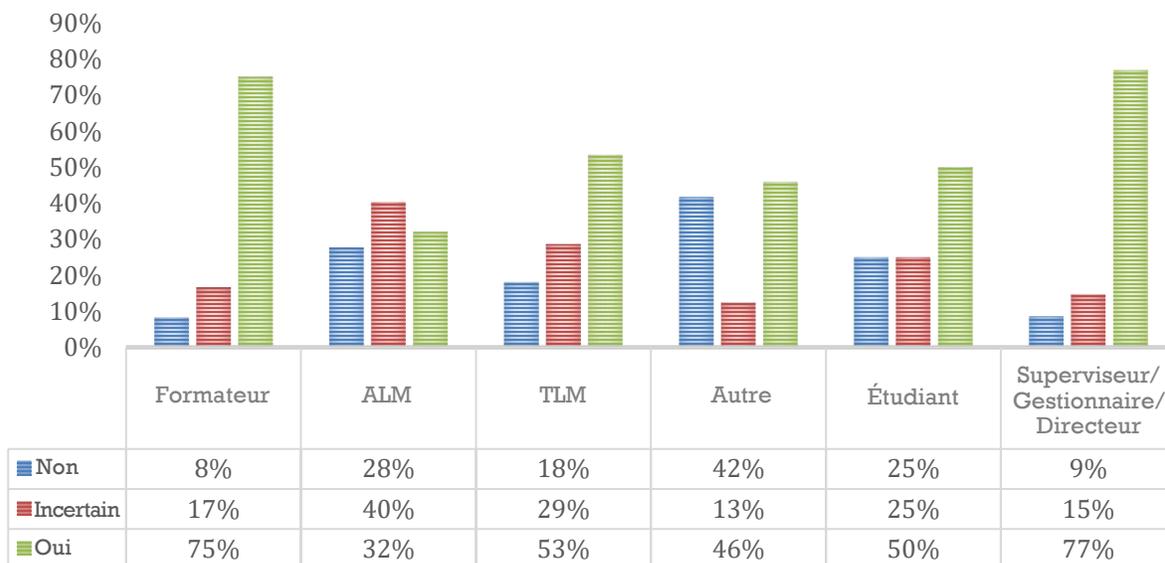
4.4. Avez-vous accès à des programmes de gestion ou de réduction du stress dans votre milieu de travail?

4.4.1. Comparaison avec les années précédentes

Les participants qui ont indiqué « incertain » ou qu'ils « n'avaient pas d'accès » :

2018	2021
60%	47%

4.4.2. Résultats de 2021 selon la profession des membres de la SCSLM



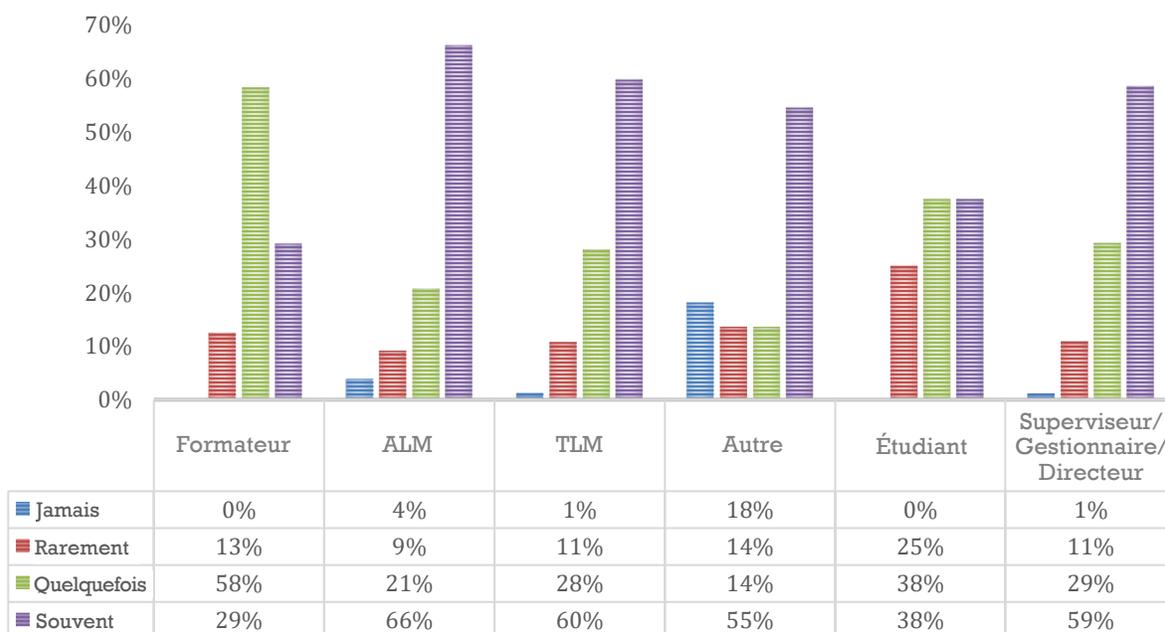
4.5. À quelle fréquence arrive-t-il qu'il n'y ait pas assez de personnel pour compléter toutes les tâches à accomplir?

4.5.1. Comparaison avec les années précédentes

Les participants qui ont indiqué qu'il n'y a pas assez de personnel pour compléter toutes les tâches « quelquefois » ou « souvent » :

2018	2021
Aucune donnée disponible	87%

4.5.2. Résultats de 2021 selon la profession des membres de la SCSLM



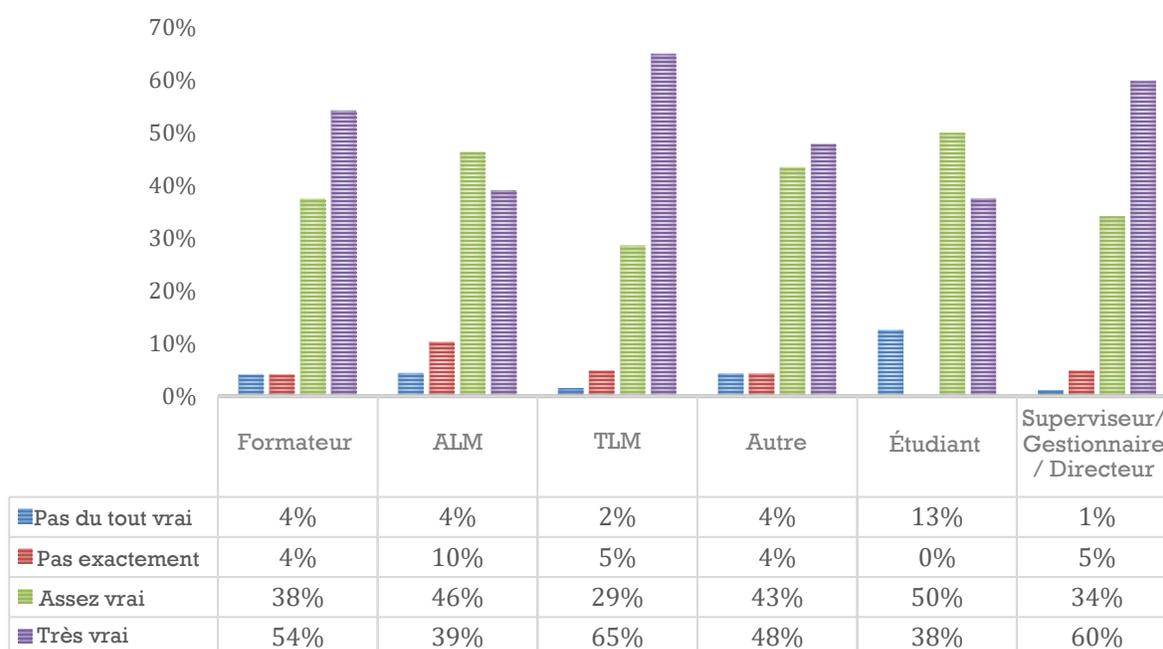
4.6. La sécurité d'emploi est-elle bonne?

4.6.1. Comparaison avec les années précédentes

Les participants qui ont indiqué « assez » ou « très » vrai :

2018	2021
90%	92%

4.6.2. Résultats de 2021 selon la profession des membres de la SCSLM



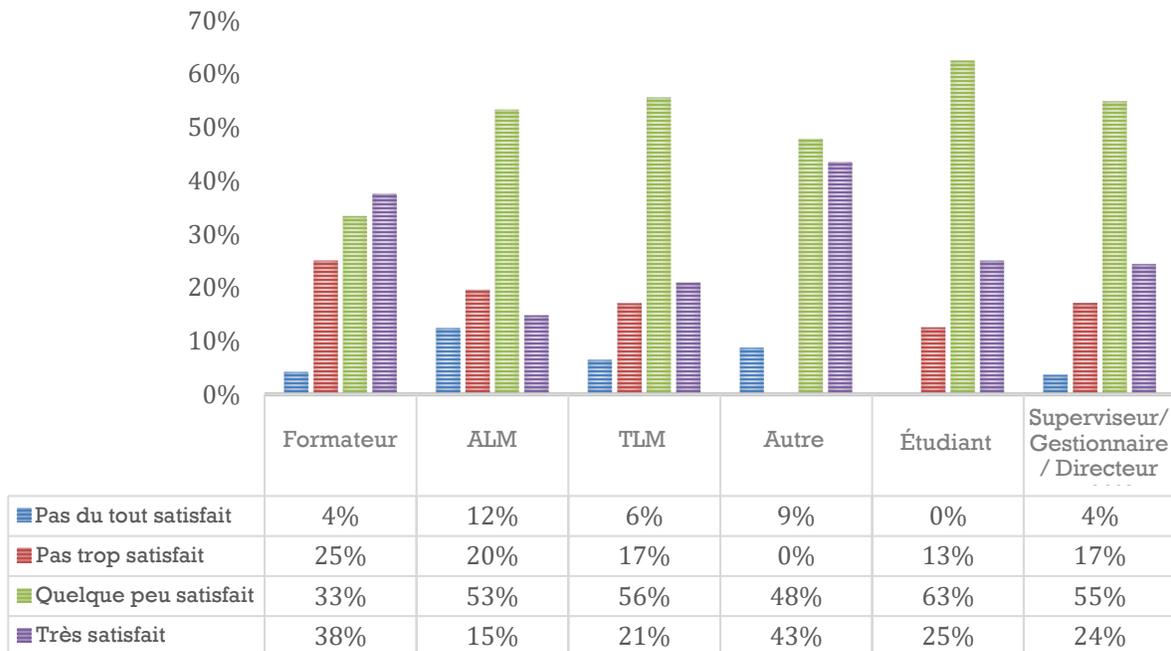
4.7. Dans l'ensemble, quel est votre niveau de satisfaction à l'égard de votre emploi?

4.7.1. Comparaison avec les années précédentes

Les participants qui ont indiqué « quelque peu » ou « très » satisfait :

2018	2021
79%	77%

4.7.2. Résultats de 2021 selon la profession des membres de la SCSLM



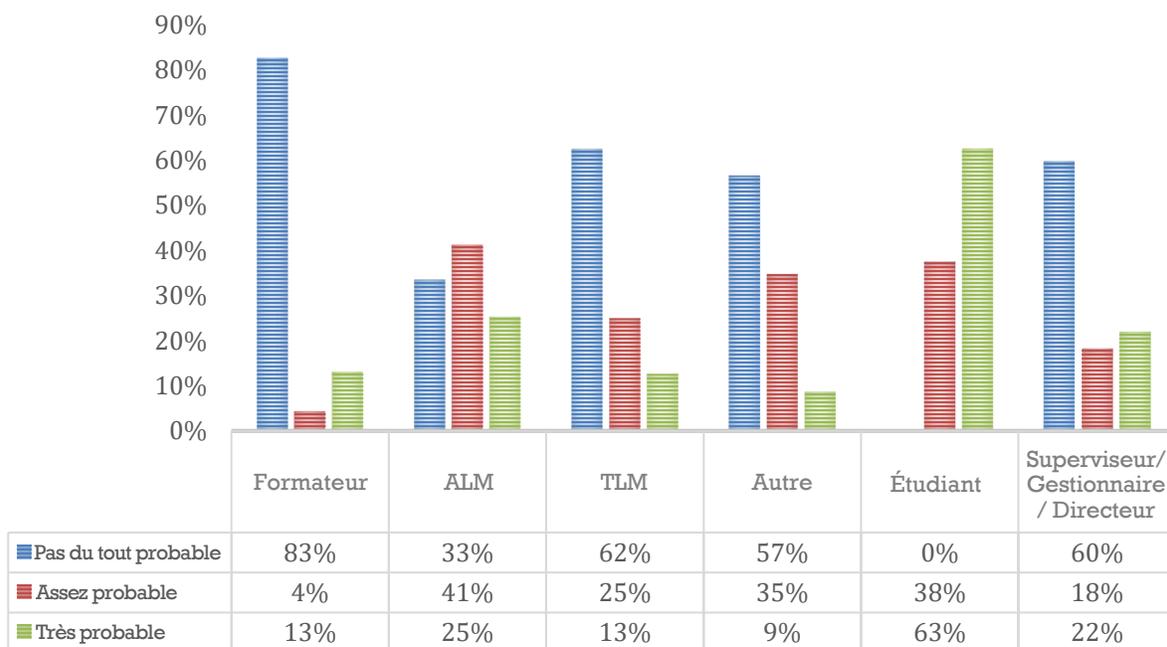
4.8. En tenant compte de tous les facteurs, à quel point serait-il possible que vous fassiez un véritable effort pour trouver un autre emploi auprès d'un nouvel employeur d'ici un an?

4.8.1. Comparaison avec les années précédentes

Les participants qui ont indiqué « assez » ou « très » probable :

2018	2021
34%	42%

4.8.2. Résultats de 2021 selon la profession des membres de la SCSLM



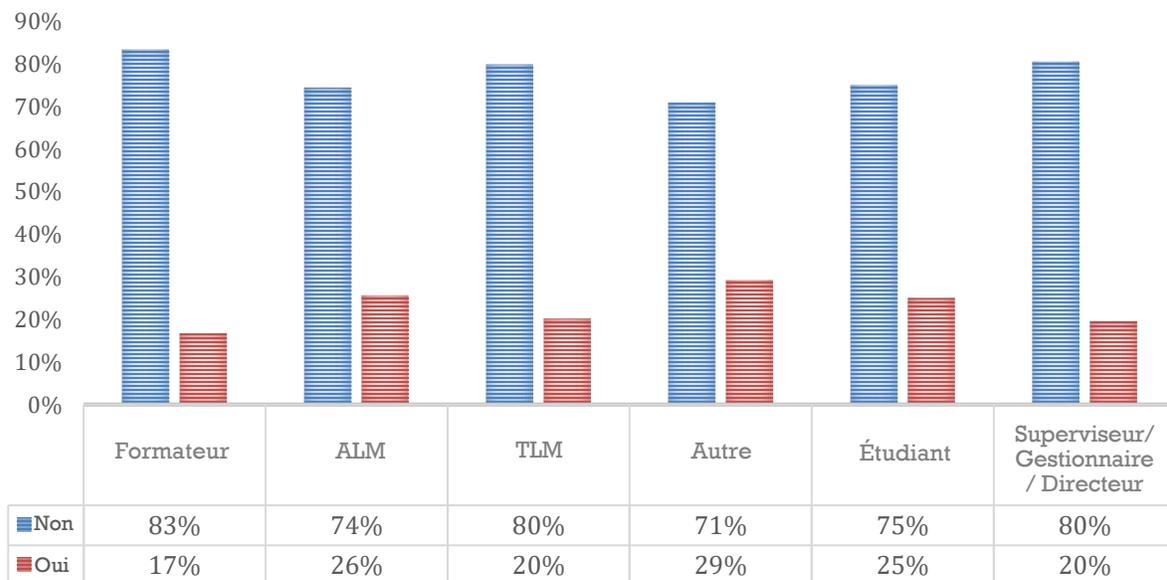
4.9. Ressentez-vous de la discrimination à votre égard dans votre emploi?

4.9.1. Comparaison avec les années précédentes

Les participants qui ont indiqué « oui », ils ressentent de la discrimination à leur égard dans leur emploi :

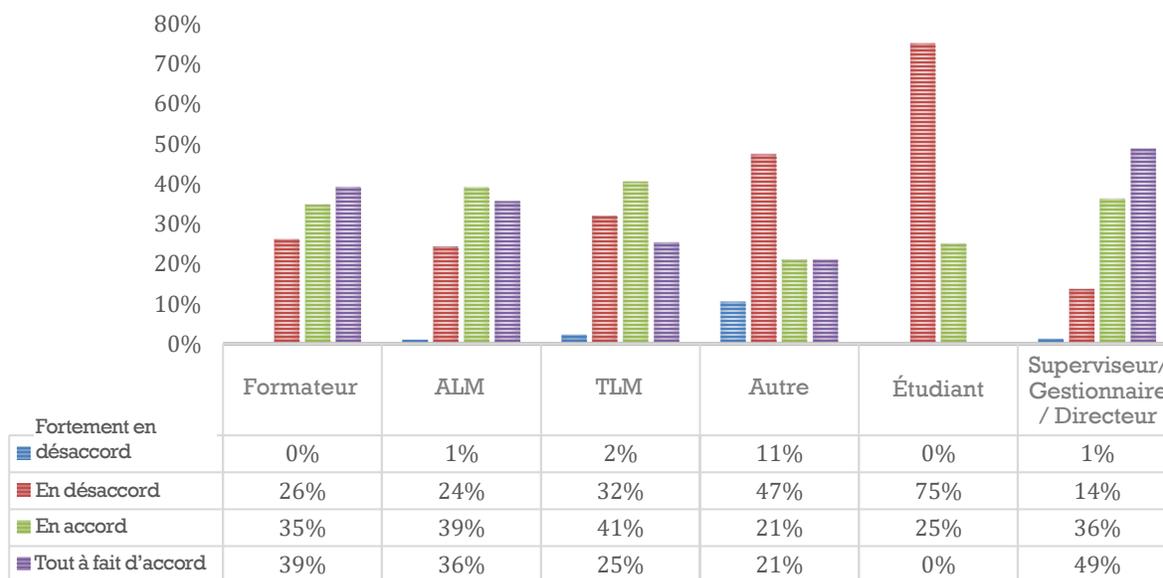
2018	2021
Aucune donnée disponible	21%

4.9.2. Résultats de 2021 selon la profession des membres de la SCSLM



4.10. Qualité de vie au travail

On a noté que 67 % des participants étaient d'accord avec le sentiment « J'ai trop de travail pour tout faire bien », représentant une hausse de 9 % depuis 2018. Cela touche 76 % du sous-groupe de superviseur / gestionnaire / directeur, suivi par les ALM à 75 % et les formateurs à 74 %. Dans cette optique, le taux pour les TLM est légèrement inférieur à la moyenne, à 66 %. D'autres mesures examinées dans le cadre de cette étude sont presque identiques à celles de 2018.



4.10.1. Comparaison avec les années précédentes

Le pourcentage des participants qui étaient d'accord avec les énoncés suivants :

	2018	2021
Mon travail me permet d'utiliser mes compétences et aptitudes.	91 %	93 %
A l'endroit où je travaille, je suis traité avec respect.	77 %	79 %
Il n'y a pas de compromis significatifs ou des raccourcis pris lorsque la sécurité des travailleurs est en jeu.	78 %	78 %
La sécurité des travailleurs est une priorité avec la direction où je travaille.	75 %	76 %
J'ai trop de travail pour tout faire bien.	58 %	67 %
Je fais confiance à la gestion à l'endroit où je travaille.	52 %	55 %

5.0 Maslach Burnout Inventory

5.1. Description

« Reconnu depuis plus d'une décennie comme étant la mesure d'épuisement professionnel de premier plan, le Maslach Burnout Inventory intègre des recherches approfondies entreprises pendant plus de 25 ans depuis sa publication initiale. Le questionnaire aborde trois échelles générales telles que décrites, qui se combinent pour fournir un indicateur de l'épuisement professionnel :

- la fatigue émotionnelle évalue le sentiment d'être débordé émotionnellement et épuisé par son travail;
- la dépersonnalisation évalue une réponse impersonnelle et insensible envers les personnes à qui on donne des services, des soins ou des directives;
- l'accomplissement personnel évalue les sentiments de compétence et de réussite dans son travail.

Plusieurs études menées par Iwanicki & Schwab (1981) et Gold (1984) soutiennent la fiabilité comme la structure à trois facteurs et la fiabilité interne. Un coefficient alpha de Cronbach de 0,90 pour la fatigue émotionnelle, de 0,76 pour la dépersonnalisation, et de 0,76 pour l'accomplissement personnel ont été enregistrés par Schwab; Gold a fait rapport de taux semblables. Des périodes de quelques semaines, de 3 mois, et de 1 an ont été employées pour confirmer la fiabilité du test-retest. Les résultats générés dans la période de quelques semaines étaient les plus élevés (de 0,60 à 0,82) tandis que ceux produits dans la période d'un an étaient les plus faibles (de 0,54 à 0,60). Le guide de tests couvre la validité du MBI en signalant des motifs qui se présentent à nouveau dans le domaine. Par exemple, des enseignants affichent des résultats supérieurs à ceux des enseignantes pour l'échelle de la dépersonnalisation, ce qui est compatible avec les résultats d'autres professions d'assistance à autrui. »³

5.2. Résultats clés

- Une augmentation de 14 % dans la catégorie d'épuisement émotionnel a été affichée par les participants de 2021, suivant une hausse de 3 % entre 2016 et 2018.
- Les membres de la SCSLM ont indiqué un niveau élevé d'accomplissement personnel réduit en général (par rapport à d'autres professions de la santé). Cette valeur a légèrement augmenté en 2021.

5.3. Épuisement émotionnel

On a demandé aux participants à quelle fréquence se produisent les situations suivantes au travail. On a ensuite combiné ces valeurs afin de déterminer le taux global d'épuisement émotionnel.

- Je me sens épuisé(e) émotionnellement par mon travail.
- Travailler avec d'autres personnes tous les jours me demande beaucoup d'efforts.
- Je me sens écrasé(e) par mon travail.
- Je me sens frustré(e) par mon travail.
- À mon avis, je travaille trop fort pour mon emploi.
- Travailler en contact direct avec d'autres personnes est trop stressant pour moi.
- Je me sens comme si j'étais au bout de mon rouleau.
- Je me sens fatigué(e) quand je me lève le matin.
- Je me sens être à bout de ma patience à la fin de ma journée de travail.

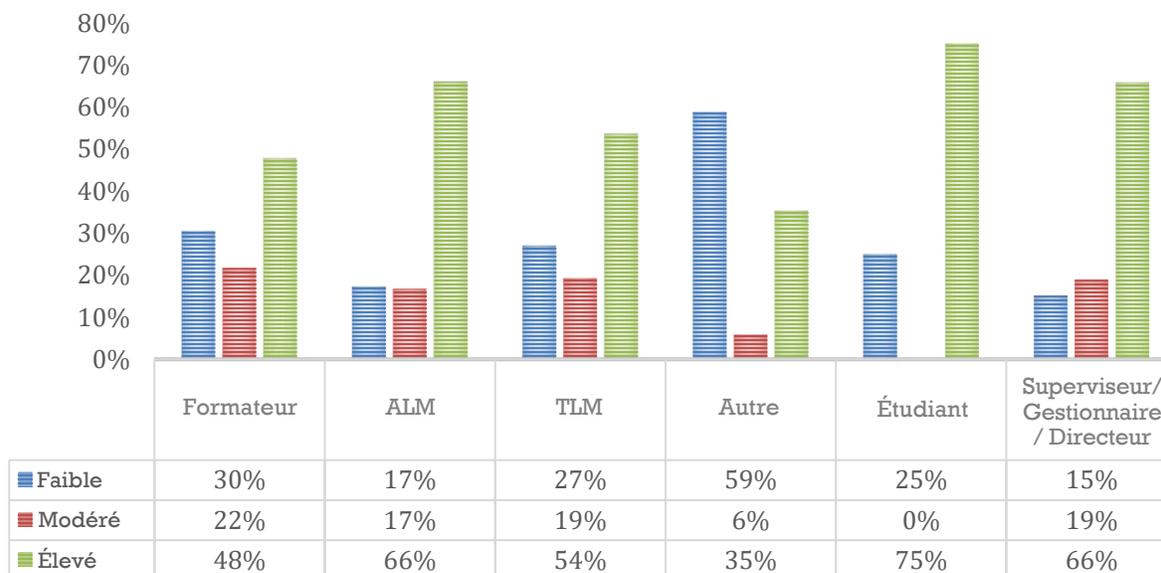
³ <https://www.statisticssolutions.com/maslach-burnout-inventory-mbi/>

5.3.1. Comparaison avec les années précédentes

Les participants qui ont indiqué un niveau élevé d'épuisement émotionnel :

Tous les participants			ALM			TLM		
2016	2018	2021	2016	2018	2021	2016	2018	2021
38%	41%	55%	39%	44%	66%	38%	41%	54%

5.3.2. Résultats de 2021 selon la profession des membres de la SCSLM



5.4. Dépersonnalisation

On a demandé aux participants à quelle fréquence se produisent les situations suivantes au travail. On a ensuite combiné ces valeurs afin de déterminer le taux global de dépersonnalisation.

- Je sens que je traite certains patients comme s'ils étaient des objets impersonnels.
- J'ai l'impression que mes patients me blâment pour certains de leurs problèmes.
- Je ne m'inquiète vraiment pas du tout de ce qui arrive à certains patients.
- Je suis devenu(e) plus insensible envers les gens.

5.4.1. Comparaison avec les années précédentes

Les participants qui ont indiqué un niveau élevé de dépersonnalisation :

Tous les participants			ALM			TLM		
2016	2018	2021	2016	2018	2021	2016	2018	2021
10%	13%	14%	15%	17%	28%	8%	13%	10%

5.4.2. Résultats de 2021 selon la profession des membres de la SCSLM



5.5. Accomplissement personnel

On a demandé aux participants à quelle fréquence se produisent les situations suivantes au travail. On a ensuite combiné ces valeurs afin de déterminer le taux global d'accomplissement personnel. Dans ce cas, un pourcentage élevé signifie un sens réduit d'accomplissement personnel.

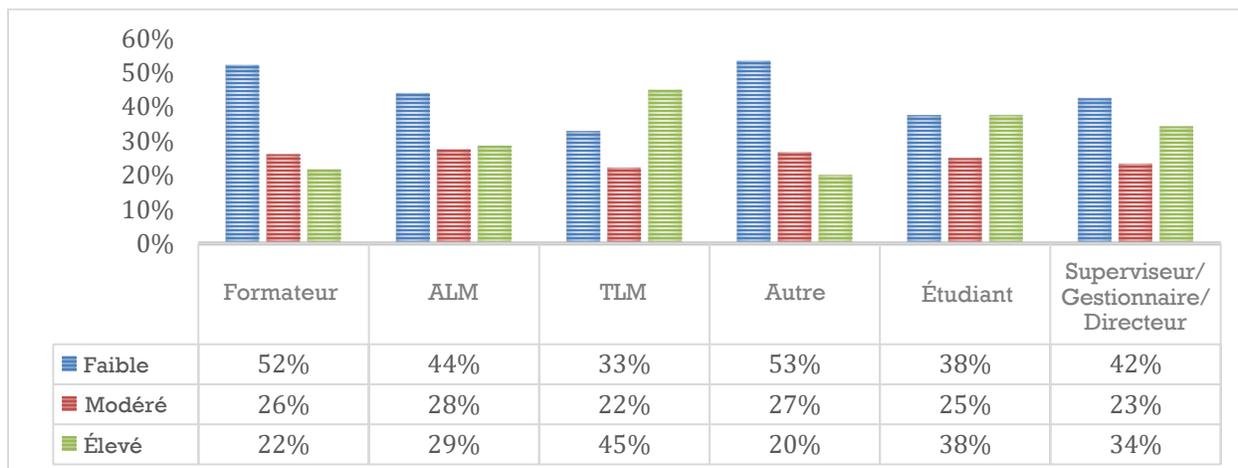
- J'ai accompli plusieurs choses qui en valait la peine dans mon travail.
- Je me sens très énergique.
- Je peux facilement comprendre ce que ressentent mes patients.
- Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients.
- Dans mon travail, je m'occupe très efficacement des problèmes émotionnels.
- Je crois avoir une influence positive sur les gens.
- J'ai de la facilité à créer une atmosphère détendue pour mes patients.
- Je me sens vivifié(e) après avoir travaillé étroitement avec mes patients.

5.5.1. Comparaison avec les années précédentes

Les résultats affichés par les participants relatifs à un sens réduit d'accomplissement personnel :

Tous les participants			ALM			TLM		
2016	2018	2021	2016	2018	2021	2016	2018	2021
32%	40%	41%	42%	30%	29%	31%	41%	45%

5.5.2. Résultats de 2021 selon la profession des membres de la SCSLM



6.0 Inventaire de santé mentale

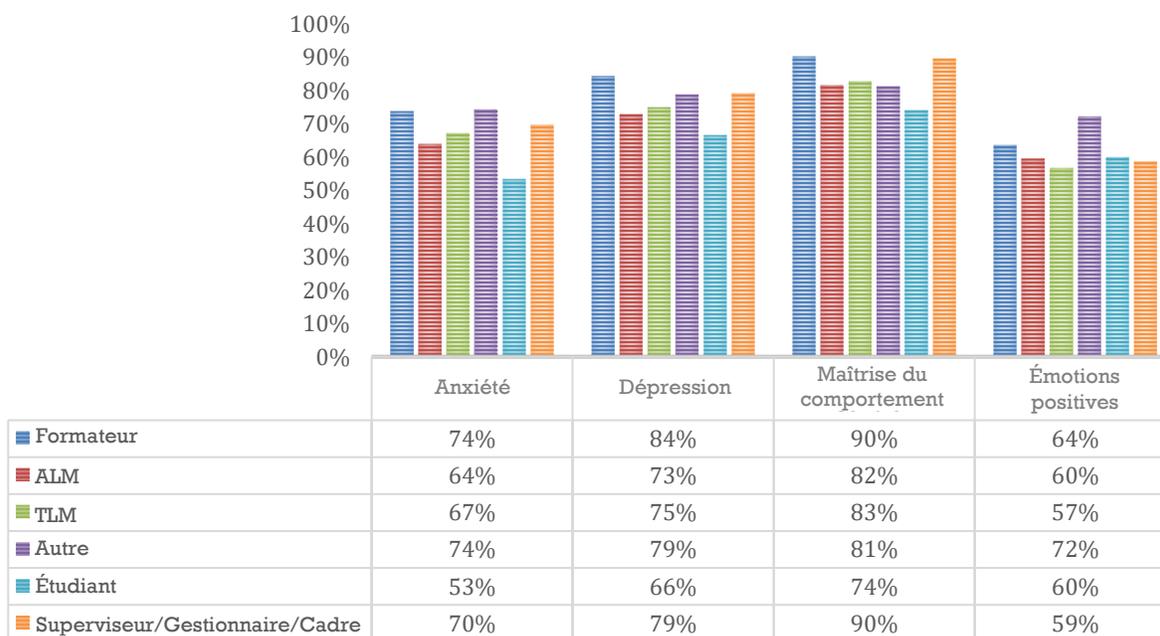
6.1. Description

« Le Mental Health Inventory (MHI) est une méthode d'évaluation des questions de santé mentale comme l'anxiété, la dépression, la maîtrise du comportement, les émotions positives et la détresse générale. Cet outil aide à évaluer l'adaptation affective globale. Le MHI comprend 38 éléments auxquels le participant répond en 6 points selon le style Likert. D'après la National Multiple Sclerosis Society, le MHI a enregistré un coefficient alpha de Cronbach de 0,93⁴, tandis que sa version abrégée affiche une valeur de 0,82. Ce test est bien connu et on l'a testé sur le terrain auprès de diverses populations. De plus, le MHI a démontré une corrélation élevée avec le MSQLI (Multiple Sclerosis Quality of Life Inventory). »⁵

6.2. Résultats clés

- Des sentiments d'anxiété et de dépression ont augmenté par rapport à 2018, mais les résultats indiquent une amélioration générale depuis 2016 à cet égard.
- Une corrélation positive est évidente relativement aux sentiments d'avoir le « contrôle du comportement » et des « émotions positives », qui ont augmenté de 10 % et 14 % respectivement depuis 2018.

6.3. Résultats de 2021 selon la profession des membres de la SCSLM



⁴ <https://stats.idre.ucla.edu/spss/faq/what-does-cronbachs-alpha-mean/>

⁵ <http://www.statisticssolutions.com/mental-health-inventory-mhi/>

6.4. Anxiété

On a posé les questions suivantes aux participants à propos de leurs sentiments et comment ils se sont sentis au cours des quatre semaines précédant le sondage. On a ensuite combiné ces valeurs afin de déterminer le taux global d'anxiété. Un pourcentage plus élevé signifie un état de santé mentale amélioré. Le numéro de question est indiqué entre parenthèses.

- (4) avez-vous été une personne très nerveuse?
- (6) vous êtes-vous senti(e) tendu(e) ou débordé(e)?
- (10) avez-vous pu relaxer sans difficulté?
- (11) vous êtes-vous senti(e) agité(e) ou impatient(e)?
- (18) avez-vous eu le sentiment d'anxiété ou d'inquiétude?

6.4.1. Comparaison avec les années précédentes

Résultats des participants relativement à l'anxiété :

Tous les participants			ALM			TLM		
2016	2018	2021	2016	2018	2021	2016	2018	2021
64%	70%	67%	61%	70%	64%	64%	70%	67%

6.5. Dépression

On a posé les questions suivantes aux participants à propos de leurs sentiments et comment ils se sont sentis au cours des quatre semaines précédant le sondage. On a ensuite combiné ces valeurs afin de déterminer le taux global de dépression. Un pourcentage plus élevé signifie un état de santé mentale amélioré. Le numéro de question est indiqué entre parenthèses.

- (2) vous êtes-vous senti(e) déprimé(e)?
- (9) vous êtes-vous senti(e) désespéré(e) et déprimé(e)?
- (12) avez-vous été lunatique ou avez-vous broyé du noir?
- (14) vous êtes-vous senti l'esprit lourd ou très lourd?

6.5.1. Comparaison avec les années précédentes

Résultats des participants relativement à la dépression :

Tous les participants			ALM			TLM		
2016	2018	2021	2016	2018	2021	2016	2018	2021
69%	80%	75%	64%	76%	73%	69%	81%	75%

6.6. Maîtrise du comportement

On a posé les questions suivantes aux participants à propos de leurs sentiments et comment ils se sont sentis au cours des quatre semaines précédant le sondage. On a ensuite combiné ces valeurs afin de déterminer le taux global de maîtrise du comportement. Un pourcentage plus élevé signifie un état de santé mentale amélioré. Le numéro de question est indiqué entre parenthèses.

- (5) avez-vous contrôlé fermement votre comportement, vos pensées, émotions et sentiments?
- (8) vous êtes-vous senti(e) émotionnellement stable?
- (16) avez-vous ressenti que vous n'aviez rien à espérer?
- (17) vous êtes-vous senti(e) si déprimé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral?

6.6.1. Comparaison avec les années précédentes

Résultats des participants relativement à la maîtrise du comportement :

Tous les participants			ALM			TLM		
2016	2018	2021	2016	2018	2021	2016	2018	2021
74%	73%	83%	68%	70%	82%	75%	74%	83%

6.7. Émotions positives

On a posé les questions suivantes aux participants à propos de leurs sentiments et comment ils se sont sentis au cours des quatre semaines précédant le sondage. On a ensuite combiné ces valeurs afin de déterminer le taux global d'émotions positives. Un pourcentage plus élevé signifie un état de santé mentale amélioré. Le numéro de question est indiqué entre parenthèses.

- (1) votre vie quotidienne a-t-elle été remplie de choses intéressantes pour vous?
- (7) vous êtes-vous senti(e) calme et détendu(e)?
- (13) vous êtes-vous senti(e) jovial(e) et le cœur léger?
- (15) avez-vous été une personne heureuse?

6.7.1. Comparaison avec les années précédentes

Résultats des participants relativement aux émotions positives

Tous les participants			ALM			TLM		
2016	2018	2021	2016	2018	2021	2016	2018	2021
53%	44%	58%	52%	43%	60%	53%	44%	57%

7.0 Kessler-6 Psychological Distress Scale

7.1. Description

« L'échelle de détresse psychologique de Kessler à 6 énoncés (K6) a été développée avec l'appui du National Center for Health Statistics du gouvernement des É.-U. pour être intégrée dans la nouvelle version du sondage américain National Health Interview Survey (NHIS). Tel qu'il est détaillé dans le rapport de Kessler et al. (2003), l'échelle a été conçue pour bien saisir le seuil de la fourchette significative du point de vue clinique de la distribution de la détresse non spécifique en vue de maximiser la capacité à faire une distinction entre les cas de maladies mentales graves et les non-cas. Une petite étude de validation menée sur un échantillon de commodité à Boston a conclu que les échelles sont très performantes et que, en fait, l'échelle à six questions est au moins aussi sensible que celle à 10 questions aux fins de distinguer entre les cas et les non-cas de MMG. La K6 est maintenant incluse dans le cœur du NHIS ainsi que dans le National Household Survey on Drug Abuse. L'échelle de Kessler qui présente 10 questions (K10) au lieu de 6 est également intégrée dans le National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) ainsi que dans tous les sondages nationaux dans le cadre de l'initiative mondiale en matière de santé mentale de l'Organisation mondiale de la Santé. ⁶

Après avoir inclus la K6 dans deux sondages nationaux de surveillance de la santé les plus importants aux É.-U. (le Behavioral Risk Factors Surveillance Survey des Centers for Disease Control, et le SAMHSA National Household Survey), d'autres pays ont commencé à examiner la validité de la K6. Toutes les études ont conclu que la K6 est cohérente lorsqu'elle est employée dans plusieurs sondages; la K6 a eu un rendement aussi favorable que celui de la K10. On a également déterminé que la K6 a peu de préjugés associés à l'éducation et au sexe. » ⁷

Les participants indiquent à quelle fréquence ils ont éprouvé six émotions ou expériences différentes au cours des 30 derniers jours à l'aide d'une échelle de Likert à 5 énoncés : 4 (tout le temps), 3 (la plupart du temps), 2 (quelquefois), 1 (rarement), et 0 (jamais). Les émotions et les expériences de la première question sont les suivantes :

- nerveux?
- sans espoir?
- agité ou impatient?
- si déprimé que rien ne pouvait vous remonter le moral?
- que tout geste est un effort?
- bon à rien?

Les résultats sont ensuite déterminés en calculant la somme des valeurs numériques associées à l'échelle pour chaque question. L'éventail des réponses est de 0 à 24, donc on a établi une limite standard de 13 ou plus pour la K6 afin d'identifier les individus qui éprouvent de la détresse psychologique grave non spécifique; c.-à-d., ceux qui sont très susceptibles d'avoir une maladie mentale diagnostiquable si sévère qu'elle cause des limitations fonctionnelles et nécessite un traitement. » ⁸

7.2. Résultats clés

- 29 % des membres de la SCSLM éprouvent des incidents de détresse psychologique grave non spécifique.
- Les incidences de détresse psychologique grave non spécifique ont presque doublé depuis 2018 (16 %).
- 57 % des participants ont constaté une augmentation de détresse psychologique durant le mois précédant le sondage, ce qui indique que les effets négatifs sur la santé mentale continuent de s'accumuler environ un an après la pandémie de COVID-19.

⁶ http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php

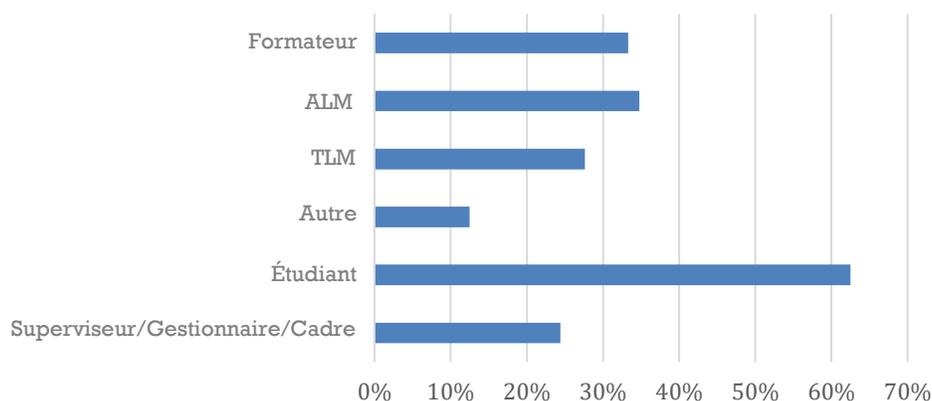
⁷ <https://www.statisticssolutions.com/kessler-psychological-distress-scale-k6/>

⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5468522/>

- Les participants ont indiqué que les sentiments associés à la détresse psychologique ont touché leur capacité à travailler pendant quatre jours par mois en moyenne. Cela comprend 1,5 jour où ils ont été complètement incapables de travailler, et 2,7 jours supplémentaires pendant lesquels ils n’ont réussi à accomplir que la moitié des tâches qu’ils auraient pu normalement effectuer.
- 20 % des participants ont consulté un médecin ou un autre professionnel de la santé à propos de leurs sentiments, moyennant deux visites chacun.

7.3. Données sur la détresse psychologique

7.3.1. Résultats de 2021 selon la profession des membres de la SCSLM



7.3.2. Comparaison avec les années précédentes

Résultats des participants relativement à la détresse psychologique :

Tous les participants			ALM			TLM		
2016	2018	2021	2016	2018	2021	2016	2018	2021
13%	16%	29%	27%	21%	35%	11%	15%	28%

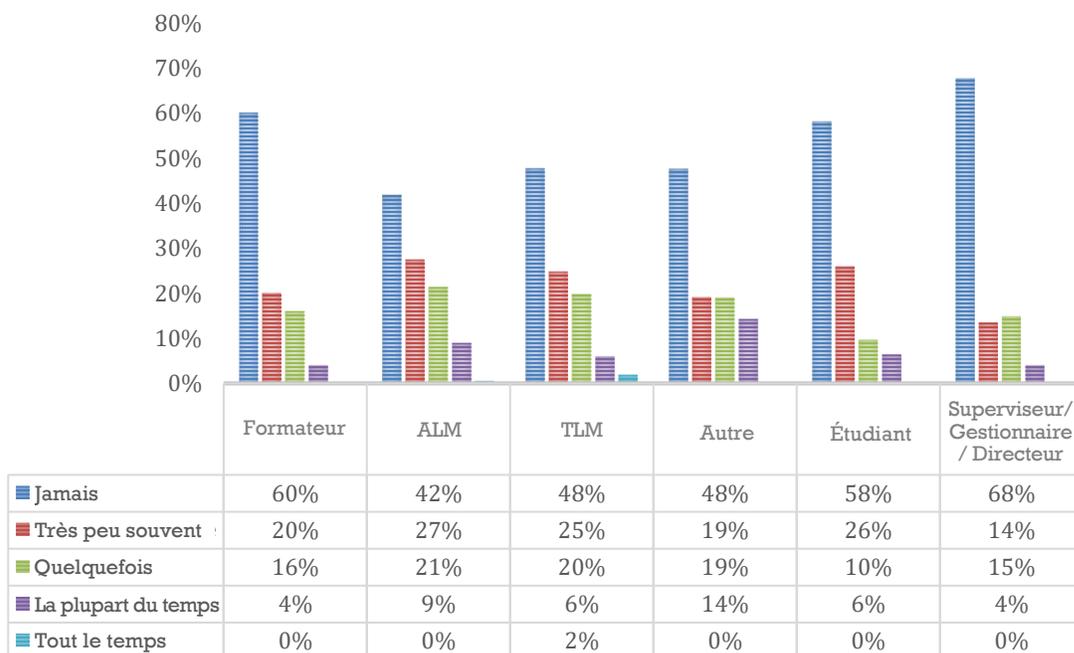
7.3.3. Avez-vous éprouvé ces sentiments plus souvent au cours des 30 derniers jours?

On a demandé aux participants si leurs sentiments de détresse psychologique se sont produits plus fréquemment dans les 30 jours avant le sondage. Les résultats ont indiqué que 59 % des participants ont éprouvé une augmentation de détresse dans les semaines précédant le sondage.



7.3.4. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence est-il arrivé que ces sentiments soient principalement provoqués par des problèmes de santé physique?

L'étude considère également à quelle fréquence des problèmes de santé physique ont contribué aux sentiments et aux expériences liés à la détresse psychologique. La plupart des participants ont signalé une faible corrélation entre leurs problèmes physiques et leurs sentiments associés à la détresse. Par exemple, en omettant les réponses des instances les plus graves de troubles physiques (la plupart du temps et tout le temps), la perception moyenne d'une augmentation de détresse psychologique a diminué de seulement 0,3 %.



7.3.5. Résultats de l'impact sur la détresse psychologique, après avoir exclu les personnes ayant indiqué que ces sentiments et expériences ont été attribués à des questions de santé physique la plupart du temps ou tout le temps :

	Formateur	ALM	TLM	Autre	Étudiant	Superviseur/ Gestionnaire/ Directeur	Moyenne
Moins souvent que d'habitude	14%	8%	7%	0%	21%	2%	7%
À peu près la même fréquence	38%	29%	38%	72%	32%	34%	36%
Plus souvent que d'habitude	48%	63%	55%	28%	46%	65%	56%

8.0 Examen par la D^{re} Rosina Mete

8.1 Introduction

On a demandé à la D^{re} Rosina Mete, psychothérapeute autorisée, de passer en revue les résultats contenus dans ce rapport et de fournir une réflexion à propos des implications futures. À ce jour, elle a donné des présentations psychopédagogiques à la communauté de professionnels de laboratoire médical, ce qui signifie qu'elle est au courant des rôles et responsabilités de ces derniers.

8.2 Réflexion

Le sondage sur la santé mentale offre une vue d'ensemble de l'état de santé mentale des professionnels de laboratoire médical en examinant leur santé mentale globale, le contexte de leur travail et l'impact de leur métier sur leur bien-être émotionnel. Des comparaisons pertinentes des résultats du sondage de 2018 sont également incluses. Le rôle de la Société canadienne de science de laboratoire médical comprend l'objectif de « promouvoir, préserver et protéger l'identité et les intérêts des professionnels de laboratoire médical et de la profession ». En raison d'une augmentation de formation et de sensibilisation envers l'importance et l'impact de la santé mentale dans l'environnement de travail, la SCSLM élargit ses connaissances du contexte émotionnel et professionnel de ses membres pour planifier des initiatives futures.

Étant donné la pandémie de COVID-19, l'augmentation des analyses de laboratoire, du suivi et de la gestion des cas est prise en compte dans les résultats. Les réponses au sondage soulignent une diminution de la qualité de vie au travail depuis 2018, ainsi que les conséquences d'une charge de travail accrue. Cependant, les participants ont noté une forte sécurité d'emploi dans le domaine, ce qui reflète le marché du travail actuel.

La sécurité d'emploi est souvent liée à l'engagement des employés. Les professionnels de laboratoire médical font face à la problématique d'une demande de travail qui peut nuire à sa qualité, comme en témoigne la réponse « J'ai trop de travail pour tout faire bien », et une augmentation de l'épuisement émotionnel. En examinant la section 4.10.1, les professionnels de laboratoire médical ont indiqué qu'ils étaient en mesure d'utiliser leurs compétences et aptitudes, qu'ils étaient traités avec respect en milieu de travail avec l'accent mis sur la sécurité et une confiance envers la gestion. Ces résultats peuvent servir de facteurs protecteurs ou de caractéristiques qui suppriment l'impact négatif de la charge de travail stressante. De plus, plusieurs participants ont adopté une position proactive en identifiant une plus grande possibilité de trouver un nouvel emploi chez un employeur différent au cours de l'année suivante.

On a noté une augmentation de 14 % pour l'épuisement émotionnel en 2021 par rapport à 3 % entre 2016 et 2018. Ces résultats suggèrent que bon nombre de professionnels de laboratoire médical éprouvent des symptômes d'épuisement, y compris un niveau élevé de fatigue, des difficultés à se concentrer au travail, et plus de frustration envers leurs tâches. On a trouvé d'autres indications d'épuisement dans l'échelle de détresse psychologique à 6 énoncés de Kessler, où des incidences de détresse psychologique grave non spécifique avaient presque doublé depuis 2018. L'impact du stress sur le corps est bien documenté et peut se manifester par des symptômes tant émotionnels que physiques. Une méta-analyse des recherches a trouvé qu'une éclosion d'une maladie infectieuse, comme le SRAS ou le virus Ebola, peut intensifier le niveau de détresse psychologique parmi les travailleurs des soins de santé.⁹ Alors que la pandémie de COVID-19 se poursuit, à mon avis, l'épuisement émotionnel et la détresse psychologique grave peuvent persister chez le personnel de laboratoire médical. Malheureusement, la demande de services de laboratoire accrue sans suffisamment de financement et de personnel contribue à ces conclusions et à ces prévisions.

⁹Sirois, F.M. & Owens, J. (2021). Factors associated with psychological distress in health-care workers during an infectious disease outbreak: A rapid systematic review of the evidence. *Frontiers in psychiatry*, 11, 589545.

Cependant, un examen plus approfondi du Rapport sur la santé mentale révèle d'autres conclusions intéressantes. Le rapport a souligné une augmentation d'anxiété et de dépression depuis 2016; cependant, une amélioration générale a été identifiée en comparant les résultats de 2021 à ceux de 2018. Les participants ont également exprimé des sentiments accrus de maîtrise du comportement et d'émotions positives depuis 2018. Dans le sondage, la maîtrise du comportement a été mesurée par la stabilité émotionnelle, et les émotions positives ont été liées à l'intérêt et à l'appréciation de la vie. Comment ce phénomène est-il possible parmi des individus qui éprouvent l'épuisement? À titre de professionnelle de la santé mentale, je songe au contexte global de la vie d'une personne, comme sa famille, ses amis, ses passe-temps et ses intérêts. La pandémie de COVID-19 a encouragé des individus à faire la cuisine, à devenir (plus) artisanaux et à participer à diverses activités de mode de vie sain. Les professionnels de laboratoire médical peuvent participer à d'autres activités qui améliorent leur humeur positive, ou passer du temps avec leur famille et leurs amis, qui soutiennent leur stabilité émotionnelle. Des recherches examinant l'impact des maladies infectieuses, y compris la COVID-19, ont découvert qu'un niveau élevé de soutien social a aidé à protéger contre la détresse psychologique, y compris l'anxiété et la dépression.¹⁰

Une autre explication est liée à l'idée de la confiance en soi, qui est associée à l'auto-efficacité et à l'estime personnelle. Une augmentation de confiance en soi exerce un impact sur l'humeur et améliore l'adaptabilité émotionnelle. La confiance en soi implique que l'on se fie à soi-même, tandis que l'auto-efficacité est la croyance personnelle que l'on peut compléter une tâche particulière ou surmonter des défis. L'estime personnelle est « l'évaluation cognitive et émotionnelle de son mérite personnel ». ¹¹ Si les professionnels de laboratoire médical ressentent un niveau élevé de maîtrise du comportement et d'émotions positives, il se peut que leurs sentiments d'auto-efficacité au travail se soient accrus, selon leurs réponses dans la section 4.10.1. Par conséquent, ils comprennent bien les tâches requises dans leur rôle. De l'autre côté, les demandes sociétales et professionnelles d'un professionnel de laboratoire médical peuvent avoir un effet sur son estime personnelle, et donc sa confiance en soi, si celui-ci se sent constamment comme s'il n'est pas capable de bien faire son travail, en dépit de ses efforts acharnés. Des recherches supplémentaires par la SCSLM pourront susciter d'autres questions au sujet de la confiance en soi, l'estime personnelle et l'auto-efficacité afin d'explorer ces résultats.

En tant que professionnelle de la santé mentale, je préviens que certaines personnes, comme les professionnels de laboratoire médical, qui éprouvent de l'épuisement et qui sont des travailleurs dévoués, pourraient avoir des difficultés à bien comprendre leur humeur et leur comportement. On peut remarquer un fossé dans leurs réponses que l'on peut rechercher et analyser davantage.

Une autre conclusion intéressante est la sensibilisation accrue envers les programmes de gestion du stress, accompagnée d'une augmentation des symptômes d'épuisement émotionnel. Il semble que l'on est plus au courant des initiatives différentes au travail, mais on est moins sensible à leur utilisation. L'American Association for Clinical Chemistry (AACC) a récemment publié un article faisant rapport des niveaux élevés d'épuisement chez des employés de laboratoire médical qui sont également au courant des programmes de gestion du stress.¹² Malheureusement, l'Université de Rochester a rapporté que certains types de programmes, comme un camion de glaces ou des cours de yoga, ont suscité une augmentation de stress chez le personnel en raison des demandes du travail et de l'incapacité à accéder aux ateliers (travail par quarts). Les participants ont trouvé que l'accès aux services de santé mentale, y compris les PAE, a eu un fort impact positif sur le mieux-être émotionnel.

Le sondage de la SCSLM a examiné l'accès offert aux professionnels concernant les soins de santé mentale et seulement un cinquième des participants ont consulté un professionnel comme un médecin, pour deux sessions en moyenne. On peut expliquer ces résultats par un manque d'accès aux ressources de santé mentale, un manque de temps pour y accéder, le coût d'accès ou les préjugés existants en matière des soins de santé mentale. Des problèmes de santé mentale ont également entraîné du travail perdu (quatre jours en moyenne, avec un jour et demi d'absence). Ces tendances ne sont pas rares chez les individus qui éprouvent un niveau élevé d'épuisement.¹³ Des questions supplémentaires dans des sondages sur la santé mentale ultérieurs éclaireraient cette tendance à propos de la disponibilité et du suivi des soins.

¹⁰ Sirois, F.M. & Owens, J. (2021). Factors associated with psychological distress in health-care workers during an infectious disease outbreak: A rapid systematic review of the evidence. *Frontiers in psychiatry*, 11, 589545.

¹¹ Psychology Today. Self-confidence versus self-esteem. Consulté du site <https://www.psychologytoday.com/ca/blog/hide-and-peek/201510/self-confidence-versus-self-esteem>

¹² AACC.org. Your burnout is real. Consulté du site <https://www.aacc.org/cln/articles/2021/october/your-burnout-is-real>

¹³ Psychiatric Times. Navigating COVID-19 lessons on burnout. Consulté du site <https://www.psychiatrictimes.com/view/navigating-COVID-19s-lessons-on-burnout>

8.3. Futures mesures

La SCSLM continue de défendre fortement les intérêts de la profession de laboratoire médical sur les plans fédéral, provincial et territorial. Ses prochaines étapes peuvent inclure un appui renforcé pour les professionnels de laboratoire médical et, étant donné les profils concernant le stress et l'épuisement, un programme de soutien entre pairs peut contribuer à encourager l'établissement des liens et à accroître la communication dans la profession.

La SCSLM a conçu une Trousse de santé mentale que l'on peut mettre à jour en ajoutant des ressources propres à la pandémie et des outils fournis par les gouvernements aux niveaux fédéral et provincial pour appuyer le mieux-être émotionnel pendant la COVID-19 (Espace Mieux-Être).

De plus, la défense des droits continue par la SCSLM en vue d'appuyer les environnements de travail favorables et ses efforts pour augmenter la reconnaissance des professionnels de laboratoire médical auprès du public aideront davantage à aborder le contexte qui contribue à l'épuisement.

On peut fournir un guide d'information pour les formateurs et gestionnaires pour aborder des préoccupations en matière d'épuisement à l'avenir et en milieu de travail, respectivement.

Les programmes de soutien entre pairs peuvent être facilités par discipline ou par région géographique et offerts en ligne (en forum, sur les réseaux sociaux, ou par vidéo, comme Zoom). De tels programmes peuvent présenter des sujets de discussion spécifiques ou des discussions de soutien émotionnel. En raison des niveaux élevés de stress découverts parmi les étudiants, un programme de mentorat peut s'avérer utile pour aider les nouveaux diplômés à s'intégrer dans la main-d'œuvre.