

Sondage sur les ressources humaines : Imagerie médicale et radiothérapie

2017



Sommaire exécutif

Ce sommaire exposera les principales conclusions du sondage sur les ressources humaines (RH) de l'ACTRM de 2018 en imagerie médicale (IM) et en radiothérapie (RT). Les données donnent un aperçu du paysage actuel des RH dans l'ensemble de la collectivité des TRM et sont comparées aux résultats de référence de 2015.

Développement du sondage

L'ACTRM a d'abord élaboré une base de données de référence sur les RH en 2015. Pour 2018, la liste des gestionnaires a été mise à jour et des efforts supplémentaires ont été déployés pour accroître la participation au sondage. Des réponses similaires tout au long de cette enquête aux mêmes questions que celles utilisées en 2015 confirment l'exactitude et la fiabilité des données.

Le sondage RH de l'ACTRM est conçu pour :

- Améliorer la prévision des besoins en matière de ressources humaines pour l'avenir
- Établir une base de statistiques/données sur les ressources humaines
- Fournir l'occasion de déterminer où l'on retrouve des possibilités de postes à pourvoir/de croissance

Résultats

Le sondage a été envoyé en janvier 2018 à **379** gestionnaires (**340** en IM et **39** en radiothérapie) (intervalle de confiance : +/-3,73 ; 95 %). Le taux de réponse global au sondage a été de **245** (**215** en IM et **30** en radiothérapie).

Principales conclusions

Installations d'imagerie médicale et futurs ETP :

On a demandé aux répondants au sondage d'indiquer la modalité et les exigences futures d'ÉTP (équivalent temps plein) pour 18 disciplines de l'imagerie médicale afin de mieux comprendre l'ampleur et le besoin de futurs placements d'emplois en TRM.

Qui a répondu au sondage ?

La majorité était des **gestionnaires** (**76,9 %** des répondants aux enquêtes sur les IM et les RT).

– Les répondants en IM étaient dans l'ensemble **plus âgés** que ceux de la RT.

– Les répondants pour IM et la RT appartenaient surtout au groupe d'âge des **50 à 54 ans**.

– Plus de répondants **de l'IM** appartenaient aux groupes des **50 à 54 ans et des 60 ans et plus** en 2018 comparativement à 2015.

Situé principalement en **ON, QC, BC et AB** en RT et IM (2015 et 2018)

Les caractéristiques de réponse sont représentatives de la population échantillonnée.

La Figure 1 montre les disciplines dans lesquelles le nombre d'ETP devrait changer de façon significative au cours des trois prochaines années ou est d'importance stratégique :

Modalités	2015			2018		
	Établissements	À pourvoir	Futur	Établissements	À pourvoir	Futur
Technologie de radiologie / salle d'opération ^A	148	102,12 ÉTP	28,12 ÉTP	179	68,02 ÉTP	91,29 ÉTP
Tomodensitométrie ^A	101	16,16 ÉTP	18,18 ÉTP	142	24,14 ÉTP	56,80 ÉTP
Angiographie / interventionnelle ^A	47	4,70 ÉTP	6,58 ÉTP	86	12,04 ÉTP	30,10 ÉTP
Électrophysiologie / cathétérisme cardiaque	23	0 ÉTP	1,15 ÉTP	54	0 ÉTP	7,56 ÉTP
Mammographie	102	0 ÉTP	6,12 ÉTP	134	8,04 ÉTP	14,74 ÉTP
Ostéodensitométrie	75	0,75 ÉTP	1,50 ÉTP	106	0 ÉTP	0 ÉTP
Médecine nucléaire	73	5,11 ÉTP	0,73 ÉTP	100	8,00 ÉTP	2,00 ÉTP
Cyclotron	6	0 ÉTP	4,98 ÉTP	15	0 ÉTP	0 ÉTP
TEP-TDM	21	0 ÉTP	10,71 ÉTP	33	0 ÉTP	12,54 ÉTP
TEP-RM	3	0 ÉTP	0 ÉTP	8	0 ÉTP	0 ÉTP
Résonance magnétique ^B	74	17,76 ÉTP	35,52 ÉTP	121	13,31 ÉTP	43,56 ÉTP
Échographie ^B	137	84,94 ÉTP	56,17 ÉTP	172	60,20 ÉTP	53,32 ÉTP
Échocardiologie	76	5,32 ÉTP	11,40 ÉTP	117	16,38 ÉTP	8,19 ÉTP
PACS	127	1,27 ÉTP	7,62 ÉTP	173	6,92 ÉTP	0 ÉTP
Formation clinique	94	2,83 ÉTP	0 ÉTP	100	0 ÉTP	-1,00 ÉTP
Recherche ^C	41	0 ÉTP	0 ÉTP	58	0 ÉTP	0 ÉTP
Pratique professionnelle ^C	78	0 ÉTP	0 ÉTP	60	0 ÉTP	0 ÉTP
Contrôle / amélioration de la qualité ^C	117	1,17 ÉTP	5,85 ÉTP	154	3,08 ÉTP	1,54 ÉTP

Figure 1. Établissements d'imagerie médicale et ETP futurs.

Éléments importants :

A = Indique une croissance projetée significative du nombre de postes ETP en comparaison des données de 2015.

B = Indique une croissance projetée significative du nombre de postes ETP que montraient déjà les données de 2015.

C = N'indique aucune croissance additionnelle du nombre de postes ETP en comparaison des données de 2015.

Voir les pages 19-37 pour plus de détails sur l'imagerie médicale.

La **Figure 2** montre les principaux secteurs de la radiothérapie pour les changements dans le volume des services.

	An	Profil ACTUEL des ressources humaines ÉTP			CHANGEMENTS dans les exigences d'ÉTP au cours des trois prochaines années					
					Diminution		Aucun changement		Augmentation	
		N	Moyenne	Écart-type	N	%	N	%	N	%
Curiethérapie	2015	30	2,20	2,31	0	0,0 %	19	70,4%	8	29,6 %
	2018	27	2,00	2,37	0	0,0 %	12	50,0%	12	50,0 %
Dosimétrie / planification des traitements	2015	30	7,95	6,34	0	0,0 %	15	53,6%	13	46,4 %
	2018	27	7,79	7,78	2	8,3 %	13	54,2%	9	37,5 %
Radiothérapie externe	2015	30	26,60	19,09	0	0,0 %	20	74,1%	7	25,9 %
	2018	27	24,47	24,01	0	0,0 %	12	52,2%	11	47,8 %
Salle de simulation / de moulage	2015	30	5,52	5,10	2	7,7 %	23	88,5%	1	3,8 %
	2018	27	5,43	5,86	0	0,0 %	13	54,2%	11	45,8 %
Radiothérapie, pratique avancée	2015	30	0,80	1,85	1	4,2 %	18	75,0%	5	20,8 %
	2018	27	1,07	2,63	0	0,0 %	19	86,4%	3	13,6 %
Formation clinique	2015	30	1,79	3,18	2	7,4 %	24	88,9%	1	3,7 %
	2018	27	2,88	10,45	1	4,3 %	22	95,7%	0	0,0 %
Recherche	2015	30	0,29	0,94	0	0,0 %	18	75,0%	6	25,0 %
	2018	27	0,20	0,49	1	5,0 %	17	85,0%	2	10,0 %
Pratique professionnelle	2015	30	0,43	1,25	0	0,0 %	22	88,0%	3	12,0 %
	2018	27	0,29	0,81	0	0,0 %	20	90,9%	2	9,1 %
Contrôle de la qualité / amélioration de la qualité	2015	30	1,08	1,69	0	0,0 %	20	76,9%	6	23,1 %
	2018	27	0,34	0,82	0	0,0 %	20	90,9%	2	9,1 %

Figure 2. Ventilation des changements dans le volume des services en radiothérapie.

Éléments importants :

Pour la radiothérapie au cours des trois prochaines années, les données semblent indiquer une croissance marquée en brachythérapie, dosimétrie/planification des traitements, traitement par faisceau externe et simulation/salle de moulage. Globalement, l'augmentation de personnel correspondant à l'augmentation globale du volume de services au cours des trois prochaines années est de 1,11 ETP/établissement (figure 3).

Voir la page 38 pour plus de détails sur la Radiothérapie, Généralités.

Changement projeté dans le volume des services pour l'IM et la RT :

On a demandé aux participants au sondage de donner une idée de l'évolution du volume des services au cours des trois prochaines années. Les points saillants sont indiqués à la **Figure 3** :

MODALITÉ	Comment les volumes de service changeront-ils ?			Raison(s) principale(s) du changement		Changement dans la dotation en ÉTP Moyenne
	Augmentation	Aucun changement	Diminution			
Technologie de radiologie / salle d'opération	45,51 %	52,25 %	2,24 %	Charge de travail accrue	33,15 %	0,51
Tomodensitométrie	34,79 %	60,87 %	4,35 %	Charge de travail accrue	31,40 %	0,40
Angiographie / interventionnelle	91,53 %	5,08 %	3,38 %	Changements dans la pratique; Charge de travail accrue	19,67 % 29,51 %	0,35
Résonance magnétique	35,37 %	64,63 %	0,00 %	Charge de travail accrue	27,38 %	0,36
Échographie	33,07 %	62,99 %	3,93 %	Charge de travail accrue	30,30 %	0,31
Radiothérapie en général	81,48 %	18,52 %	0,00 %	Données démographiques sur les patients; Charge de travail accrue	23,64 % 29,09 %	1,11
Médecine nucléaire	14,09 %	78,87 %	7,05 %	Charge de travail accrue; Charge de travail réduite	22,22 % 14,81 %	0,02
Ostéodensitométrie	3,75 %	91,25 %	5,00 %	Charge de travail accrue; Charge de travail réduite	18,75 % 25,00 %	0,00

Figure 3. Évolution projetée du volume des services.

Éléments importants :

- En général, il semble y avoir consensus sur les points suivants :
 - Une croissance importante du volume de services est attendue pour l'angiographie/radiologie d'intervention et la radiothérapie;
 - Une croissance de volume significative est attendue en technologie de radiologie en salle d'opération, en tomodensitométrie, en résonance magnétique et en ultrasonographie/échographie;
 - Un changement de volume ou de dotation minimal est attendu en médecine nucléaire et en densitométrie minérale osseuse.
- Toutes les modalités (figure 3) indiquent une augmentation de la charge de travail comme principale raison de l'augmentation indiquée du volume de cas.
- Une augmentation des besoins en ETP a aussi été projetée pour composer avec l'augmentation du volume de cas. D'autres renseignements devront être obtenus pour voir si les augmentations projetées seraient suffisantes pour traiter le changement de volume.

Projections de départs à la retraite :

On a demandé aux participants au sondage d'estimer les tendances en matière de départ à la retraite au cours des 5 à 10 prochaines années. Les projections sur le nombre de personnes admissibles à la retraite et le nombre de départs à la retraite sont importantes pour la planification de la main-d'œuvre dans l'ensemble du paysage canadien de la TRM.

	5 ans			10 ans		
	N	Moyenne	% *	N	Moyenne	%*
Imagerie médicale	130	3,87	5,6 %	120	5,50	7,9 %
Radiothérapie	23	5,57	11,7 %	23	8,74	18,4 %

Figure 4. Personnel qui devrait être admissible à la retraite au cours des 5 à 10 prochaines années.

	5 ans			10 ans		
	N	Moyenne	% *	N	Moyenne	% *
Imagerie médicale	127	2,91	4,2 %	116	3,91	5,6 %
Radiothérapie	22	3,09	6,5 %	22	5,09	10,7 %

Figure 5. Estimation du nombre (parmi les employés admissibles) d'employés qui prendront effectivement leur retraite au cours des 5 à 10 prochaines années.

* Pourcentage du total en IM et RT : Les pourcentages indiquent une approximation à partir des données calculées en utilisant les moyennes d'ETP TRM en RT et en IM.

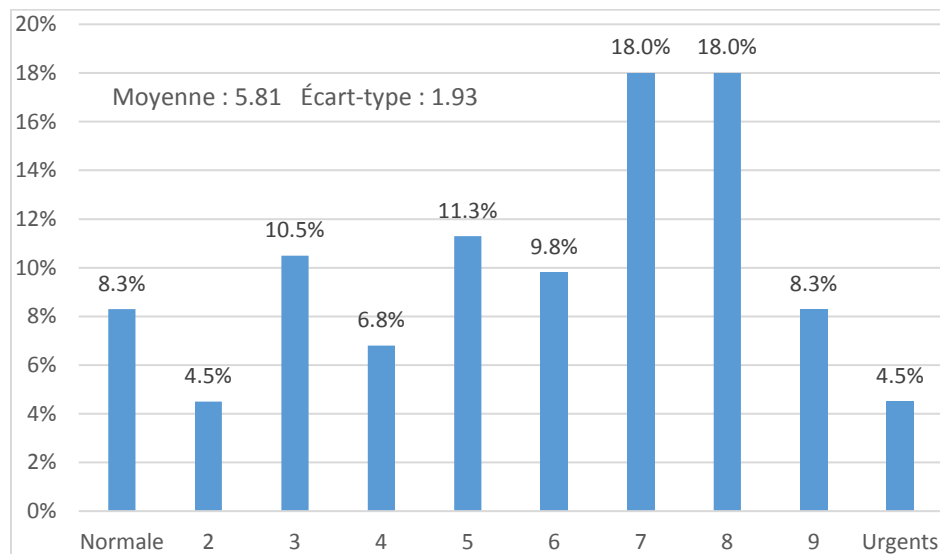
Éléments importants :

- Des postes devront être comblés au cours des 5 à 10 prochaines années, autant en RT qu'en IM;
- Les répondants croient qu'il y aura un nombre assez élevé de départs à la retraite au cours des 5 à 10 prochaines années, avec une projection plus élevée en RT qu'en IM;
- Même s'ils sont admissibles à la retraite, la perception des répondants au sondage est que plusieurs continueront de travailler au-delà de leur date d'admissibilité à la retraite;
- On a demandé aux répondants s'ils remplaceraient les employés qui partent à la retraite et plus de 70 %, en RT comme en IM (en 2015 et en 2018), ont répondu qu'ils remplaceraient les employés qui partent à la retraite (voir le graphique en page 39).

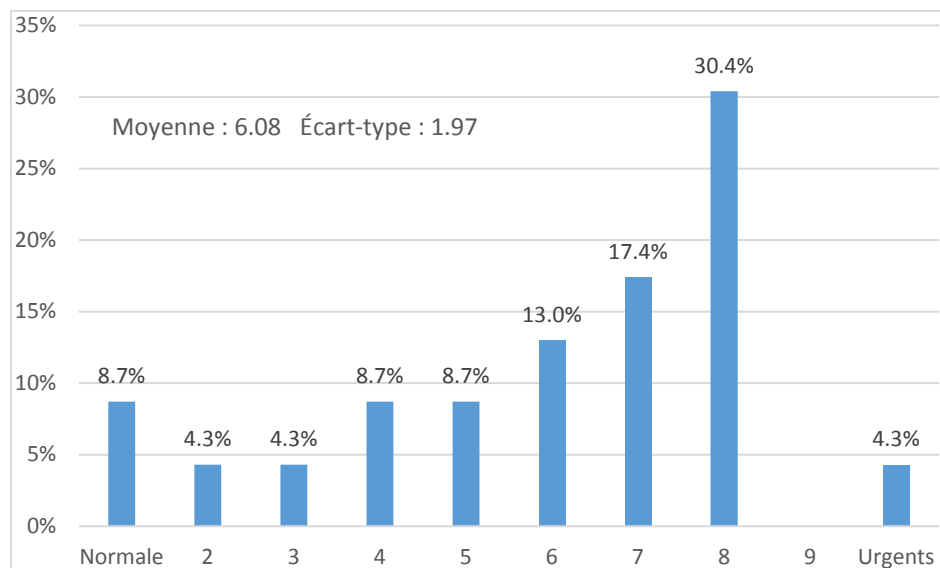
Projections sur un équilibre approprié entre la dotation et la charge de travail :

Sur une échelle de 1 à 10, dans laquelle 1 indique une charge normale de cas moyens et 10 indique une charge de cas urgents dépassant largement la moyenne, avec des délais toujours croissants, comment évalueriez-vous votre charge de cas?

Imagerie médicale



Radiothérapie



Éléments importants :

- La perception, en RT comme en IM, est que l'équilibre entre la dotation et la charge de travail est largement rompu;
- De façon anecdotique, nous savons qu'autant la RT que l'IM croit que le nombre de cas urgents a augmenté, surtout avec le vieillissement de la population (voir pages 50-51);
- Nous devons mener un sondage ciblé pour quantifier la croissance du nombre de cas au fil du temps et comprendre ce qui est fait pour répondre à cette augmentation, qui inclut des cas plus complexes en raison du vieillissement de la population.