
DIRECTION
QUÉBÉCOISE
DE CANCÉROLOGIE

Portrait de la main-d'oeuvre

Archivistes médicales
travaillant en registre
local de cancer

Juillet 2014

Rédaction

Membres du comité consultatif

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Charles Madet

Direction de la planification de la main-d'œuvre et du soutien au changement

Charles-Antoine Morency

Direction adjointe de l'analyse et du soutien informationnel

Danielle Fluet

Direction québécoise de cancérologie

Collaboration

Membres du comité consultatif

Anie Chiasson

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Charline Dechamplain

Centre de santé et des services sociaux de Sept-Îles

France Thibault

Association des gestionnaires d'information de la santé du Québec

Johanne Castonguay

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Louise Compagna

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Roselyne Veillette

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Tristan Chénier

Centre hospitalier universitaire de Québec

Participation à la révision

Ministère de la Santé et des Services sociaux :

Julie Robitaille

Direction du personnel hors-établissement et de la classification réseau

Julie Viel

Direction du personnel hors-établissement et de la classification réseau

Édition :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique aux adresses suivantes :

www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation, rubrique **Publications** et **www.msss.gouv.qc.ca/cancer**.**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN : 978-2-550-70771-4 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Table des matières

Mise en contexte	1
Méthodologie.....	2
Hypothèses retenues.....	3
Synthèse des constats et des recommandations	3
Composition de l'effectif.....	5
Titre d'emploi considéré et effectif.....	5
Évolution de l'effectif	5
Répartition de l'effectif par région.....	6
Statut d'emploi	7
Groupe d'âge	7
Évolution des heures depuis 2003-2004 et niveau d'activité dans le réseau.....	8
Indicateurs du cadre normatif.....	9
Mise à jour des projections de main-d'œuvre en fonction des données de 2010-2011.....	10
Facteur d'évolution des besoins	10
Prévision des départs	10
Projection des recrutements de main-d'œuvre requis selon divers scénarios	11
Projection des besoins en archivistes médicales et en registraires par établissement	12
Postes actuellement occupés par des personnes formées et ETC destinés au RLC	12
Estimation des besoins futurs	14
Projection des besoins requis par établissement	16
Conclusion.....	18

Mise en contexte

La décision gouvernementale d'implanter le Registre québécois du cancer (RQC) en janvier 2011 découle de la volonté d'obtenir des données exhaustives, fiables, complètes et accessibles sur le cancer afin d'assurer la surveillance populationnelle, de soutenir les actions organisationnelles, la recherche et l'évaluation de programme en matière de lutte contre le cancer.

L'évolution du RQC planifiée jusqu'en 2016 met en lumière la croissance des informations à fournir, soit :

- 2013 : Tous les cas de cancer et les données des diagnostics,
- 2014 : Ajout des données du stade et de traitement du cancer colorectal,
- 2015 : Ajout des données du stade et de traitement du cancer du sein,
- 2016 : Ajout des données du stade et de traitement des cancers du poumon et de la prostate.

Pour répondre à la demande, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) qui s'impliquent dans la prestation de soins et de services en oncologie ont déployé 65 registres locaux de cancer (RLC) soutenus par 49 centres de saisie locaux ou régionaux. Les archivistes médicales mobilisées y assurent le dépistage des nouveaux cas de cancer, font l'analyse des informations cliniques, puis le codage et la saisie des variables requises par le cadre normatif du RQC. Ces données sont transmises des RLC vers la banque centrale du RQC.

Malgré l'ajustement des ressources amorcé au sein des RLC, une approche de soutien à une pratique de qualité est requise. Elle vise l'évaluation du nombre d'effectifs, la qualification et l'efficacité des archivistes médicales formées ou non à l'attestation d'étude collégiale en registre des tumeurs (AEC-rt), communément appelées les registraires en oncologie.

Depuis le début du déploiement du RQC, un plan de développement des compétences accompagne la démarche. Une formation continue, offerte par la Direction québécoise de cancérologie (DQC) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), a permis l'acquisition des connaissances de base pour l'exécution de la tâche minimale requise et a rejoint près de 200 personnes. Une formation accélérée à l'AEC-rt dispensée par le collège formateur a diplômé 31 archivistes pour exercer le rôle de registraire en oncologie. Aujourd'hui, au quotidien, un espace collaboratif sur le Web fournit l'accès aux documents et procure un site d'échange pour les questionnements sur l'analyse et le codage réalisés en RLC. Un comité national et des tables régionales soutiennent une communauté de pratique des archivistes médicales travaillant en RLC dans un objectif d'évolution des connaissances et de l'exercice selon l'évolution du RQC.

Le présent document constitue les résultats d'une démarche de consultation et de concertation sur les effectifs **requis et reflète le consensus entre les partenaires concernés**. Il s'appuie

également sur de récentes études sur le travail en registre du cancer ainsi que sur la réalité vécue au sein des RLC québécois.

Il établit les bases qui permettront aux décideurs de planifier et de soutenir l'organisation du travail en RLC afin de répondre à leurs obligations dans leur environnement organisationnel distinct.

Méthodologie

La démarche utilisée pour ces travaux a considéré quatre éléments, soit :

1. l'orientation des travaux par un comité consultatif mandaté afin d'identifier les niveaux de ressources et de compétences requis en RLC dans la considération de l'organisation des services régionaux, des facteurs d'attraction et de rétention et du stade évolutif du RQC;
2. la réalisation du portrait global de la main-d'œuvre archiviste médicale œuvrant au sein du RSSS à partir des données et d'indicateurs reconnus en gestion de ressources humaines;
3. l'évaluation de la charge de travail par des indicateurs issus du [*North American Association of Central Cancer Registries*](#) et [*National Cancer Registrars Association*](#) afin de mesurer la proportion de temps accordé aux différentes tâches du registre local, dont l'identification des cas et du temps de saisie;
4. l'appropriation de la réalité en RLC par une étude de codage et différentes enquêtes au sein du RSSS afin de dénombrer les ressources humaines en RLC et d'évaluer le temps requis aux tâches du RQC tout en mesurant certains indicateurs significatifs de l'environnement organisationnel.

Par ailleurs, ces travaux ont dû se limiter aux besoins du RQC considérant que les demandes locales sont spécifiques et variées. Aussi, étant donné l'état d'avancement des travaux, la réorientation du RQC quant à la méthode d'identification du stade de la tumeur (abandon de la stadification concertée) n'a pu faire l'objet de mesures additionnelles de temps de saisie mais, d'un avis général, allègera la tâche en RLC.

Pour ce document, le terme d'archiviste médicale réfère à la nomenclature du titre d'emploi. Il est utilisé pour les éléments portant sur la situation de la main-d'œuvre dans son ensemble diplômée ou non à l'AEC-rt. Il est conjugué au féminin considérant la forte proportion de femmes au sein du groupe.

Les hypothèses, les constats et les recommandations qui suivent sont issus des différents éléments décrits dans le document.

Hypothèses retenues

- Le facteur d'évolution annuelle des besoins retenu pour l'ensemble des archivistes médicales est compris entre 0 % et 2,3 %. Ce dernier représente la moyenne entre le facteur démographique et l'évolution annuelle moyenne des heures travaillées.
- L'augmentation annuelle moyenne du nombre de cancers considérés est de 3 % sur la base des données de 2007.
- Les tâches principales retenues pour le RQC sont l'identification du cancer et la saisie des informations; ceci représente 63 % de la tâche d'un équivalent temps complet (ETC) en 2013 et 37 % sont consacrées aux autres tâches.

Synthèse des constats et des recommandations

- 112 archivistes médicales devraient prendre leur retraite d'ici 5 ans, soit 9,8 % de l'effectif au 31 mars 2012 ou l'équivalent de 22 personnes en moyenne par année.
- Au 31 mars 2012, 19,7 % des effectifs du RSSS ont un statut occasionnel et la proportion des heures moyennes totales travaillées représente 87,6 % de celles des archivistes médicales évoluant à temps complet régulier (TCR).
- Les heures utilisées en congés parentaux ont augmenté annuellement en moyenne de 4,2 % entre 2003-2004 et 2011-2012 et représentent l'équivalent de 67 archivistes médicales à TCR au 31 mars 2012, soit 5,9 % des effectifs actuels.
- Sans tenir compte des besoins pour les registres du cancer, le réseau devra embaucher entre 42 et 94 archivistes médicales en moyenne par année, et ce, au cours des cinq prochaines années pour tous les services confondus, dont les RLC.
- En juillet 2013, 123 personnes, dont 44 archivistes médicales non formées et 79 formées en registre des tumeurs, travaillent dans les RLC, soit l'équivalent de 56,4 ETC dédiés à la tâche du RQC. Dans la considération d'une hypothèse de conversion de 25 % des archivistes de l'année précédente en archivistes diplômées AEC-rt d'ici 2016, le réseau nécessitera au total l'équivalent de 65,7 ETC.
- Le nombre de ressources formées recensées au 1^{er} juillet 2013 est actuellement suffisant pour combler le besoin accru de personnel dédié au RQC dans la majorité des centres. Par ailleurs, un déficit d'environ 10 ETC est prévu d'ici 2016. Il suffirait donc que le personnel formé soit en mesure de dédier plus de temps au RQC au cours des prochaines années.

- Les régions problématiques identifiées actuellement pour le RQC sont la Capitale-Nationale (03), la Mauricie et le Centre-du-Québec (04), l'Estrie (05), l'Outaouais (07) et la Côte-Nord (09). Un suivi auprès des établissements de ces régions devra être effectué afin de connaître les actions en cours pour résorber le déficit de main-d'œuvre anticipé.
- La présence d'une archiviste médicale diplômée à l'AEC-rt au sein de chaque RLC est nécessaire pour atteindre la qualité et l'efficacité en registre ainsi que pour répondre aux exigences et aux obligations du rôle et de la tâche attendus.
- En plus de la formation, il faudrait envisager de nouvelles mesures d'organisation du travail. Des modèles d'efficacité permettant des gains de temps à la tâche d'identification et de saisie seront porteurs.

Composition de l'effectif

Titre d'emploi considéré et effectif

Au 31 mars 2012, le RSSS compte 1 144 archivistes médicales.

Répartition des effectifs par titre d'emploi considéré au 31 mars 2012		
Titre d'emploi	Nombre en individus	En %
Archiviste médical, archiviste médicale	1 061	92,7 %
Archiviste médical ou archiviste médicale (chef d'équipe)	83	7,3 %
Tous	1 144	100,0 %

Évolution de l'effectif

Le nombre d'archivistes médicales est passé de 893 à 1 144 entre 2003-2004 et 2011-2012. L'effectif a augmenté en moyenne par année de 3,1 %.

Année	Effectif		Évolution		Effectif		Évolution	
	Archivistes	Annuelles (%)	Archivistes Chef	Annuelles (%)	Archivistes médicales	Annuelles (%)		
2003-2004	886		7		893			
2004-2005	936	5,6	6	-14,3	942	5,5		
2005-2006	982	4,9	6	0,0	988	4,9		
2006-2007	984	0,2	16	166,7	1 000	1,2		
2007-2008	978	-0,6	52	225,0	1 030	3,0		
2008-2009	993	1,5	61	17,3	1 054	2,3		
2009-2010	1 038	4,5	71	16,4	1 109	5,2		
2010-2011	1 022	-1,5	82	15,5	1 104	-0,5		
2011-2012	1 061	3,8	83	1,2	1 144	3,6		
Évol. annuelle moyenne		2,3		36,2		3,1		

Répartition de l'effectif par région

L'effectif des archivistes médicales a augmenté entre 2004 et 2012 dans toutes les régions du Québec, excepté dans les régions 9 et 18.

Répartition des archivistes médicales dans le réseau de la santé et des services sociaux au 31 mars 2012, par région

REGION	Nom région	Effectifs au 31 mars 2004	Effectifs au 31 mars 2012	Évolution annuelle moyenne
01	Bas-Saint-Laurent	25	29	1,9 %
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	33	44	3,7 %
03	Capitale-Nationale	99	129	3,4 %
04	Mauricie et Centre-du-Québec	79	83	0,6 %
05	Estrie	48	65	3,9 %
06	Montréal	312	388	2,8 %
07	Outaouais	31	38	2,6 %
08	Abitibi-Témiscamingue	15	18	2,3 %
09	Côte-Nord	10	9	-1,3 %
10	Nord-du-Québec	3	4	3,7 %
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	6	15	12,1 %
12	Chaudière-Appalaches	29	39	3,8 %
13	Laval	31	34	1,2 %
14	Lanaudière	31	47	5,3 %
15	Laurentides	42	53	3,0 %
16	Montérégie	97	144	5,1 %
17	Nunavik	1	4	18,9 %
18	Terres-Cries-de-la-Baie-James	1	1	0,0 %
Total	RSSS	893	1 144	3,1 %

Statut d'emploi

En 2011-2012, la proportion de TCR est de 71,2 % (soit l'une des plus élevées du réseau), alors que la proportion de temps partiel régulier (TPR) est de 9,1 % et de 19,7 % pour les temps partiels occasionnels (TPO). Alors que le nombre de personnes à statut TCR et TPO a augmenté en moyenne par année, celui des TPR a diminué de 2,8 %.

Année	TCR	TPR	TPO
2003-2004	66,9	14,6	18,6
2004-2005	68,5	13,9	17,6
2005-2006	66,7	13,6	19,7
2006-2007	67,4	12,6	20,0
2007-2008	66,4	11,4	22,2
2008-2009	67,3	11,1	21,6
2009-2010	68,0	9,4	22,6
2010-2011	70,6	8,9	20,6
2011-2012	71,2	9,1	19,7
Évol. an. moy. de l'effectif	4,0 %	-2,8 %	3,9 %

Groupe d'âge

En 2011-2012, l'âge moyen des archivistes médicales est de 37,4 ans. Le groupe des 30 à 34 ans est celui qui comprend le plus grand nombre de ressources et il représente une proportion de 19,9 %. Les 50 ans et plus représentent plus de 18 % des effectifs. Au 31 mars 2012, les femmes représentent 96,6 % des effectifs.

Groupe d'âge	Effectif	% Effectif
Moins de 20		0,0
20-24	83	7,3
25-29	222	19,4
30-34	228	19,9
35-39	152	13,3
40-44	139	12,2
45-49	114	10,0
50-54	105	9,2
55-59	70	6,1
60 et plus	31	2,7
Total	1 144	100,0
50 et plus	206	18,0
55 et plus	101	8,8
Âge moyen	37,4	
Proportion de femmes	96,6 %	

Évolution des heures depuis 2003-2004 et niveau d'activité dans le réseau

Les heures utilisées en congés parentaux par les archivistes médicales en 2011-2012 représentent l'équivalent de 67 personnes à TCR, soit 5,9 % des effectifs actuels du réseau.

Évolution des heures travaillées des archivistes médicales			
Heures	2003-2004	2011-2012	Évolution annuelle moyenne
Heures régulières	1 187 489	1 500 186	3,0 %
Heures supplémentaires	21 395	23 405	1,1 %
Heures assurance salaire	36 202	38 458	0,8 %
Heures en congés parentaux	73 848	102 570	4,2 %
Heures totales travaillées	1 208 884	1 523 591	2,9 %

Évolution des effectifs par statut			
Statut	Effectif 2003-2004	Effectif 2011-2012	Évolution 8 ans
TCR	597	815	4,0 %
TPR	130	104	-2,8 %
TPO	166	225	3,9 %
Tous	893	1 144	3,1 %

Les archivistes médicales à TPO travaillent un nombre d'heures relativement élevé considérant leur statut. La moyenne des heures annuelles travaillées des TPO correspond à 87,6 % de la moyenne des heures annuelles travaillées par les archivistes médicales à TCR. L'utilisation du personnel occasionnel pour les besoins de remplacement, notamment pour les congés parentaux, pourrait expliquer cette situation. Cependant, la moyenne des heures travaillées annuellement par le personnel occasionnel a diminué de plus de 10 % entre 2003-2004 et 2011-2012.

Sur la base des heures rémunérées, un TCR à 35 heures par semaine est supposé travailler près de 1 528 heures par année. Au 31 mars 2012, les TCR ont effectué en moyenne 1 390 heures pendant l'année, soit 91 % des heures prévues.

Niveau d'activité 2003-2004 et 2011-2012					
Statut	Heures moy.	% p.r. au TCR moyen		% p.r. au TCR	Évolution 8 ans
	2003-2004	2003-2004	2011-2012	2011-2012	
TCR	1 385	100,0%	1 390	100,0%	0,3 %
TPR	1 202	86,8%	1 127	81,1%	-6,2 %
TPO	1 361	98,3%	1 217	87,6%	-10,6 %
Tous	1 354	97,8%	1 332		

Indicateurs du cadre normatif

Le taux de prise de congé parental est estimé à 6,41 % en 2011-2012 pour les archivistes médicales. Le taux de rétention après un an dans le titre d'emploi des nouvelles embauches de 2010-2011 est de 85,54 %, ce qui est convenable. Par ailleurs, le taux de rétention après 5 ans des nouvelles embauches de 2006-2007 dans le titre d'emploi est de 66 %. En d'autres termes, parmi les archivistes médicales embauchées en 2006-2007, 66 % travaillent encore à ce titre dans le réseau en 2011-2012.

Indicateurs du cadre normatif				
Indicateur	2003-2004	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Taux de roulement en nombre de personnes dans le titre	7,52	5,92	8,22	5,96
Taux de rétention (1 an) des nouvelles embauches	87,10	85,32	85,54	-
Taux de précarité en nombre de personnes	18,59	22,63	20,56	19,67
Taux de temps supplémentaire	1,78	2,30	2,02	1,54
Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	-	-	-	-
<i>Taux d'absentéisme</i>				
Taux de prise de congé parental	5,26	7,80	7,86	6,41
Taux d'assurance salaire	2,58	2,28	2,49	2,30
Taux de prise de congé sans solde	5,86	4,48	4,49	4,41
Taux de retrait préventif	0,05	0,08	0,02	0,03
Taux de CSST	0,02	0,05	0,09	0,03

Mise à jour des projections de main-d'œuvre en fonction des données de 2010-2011

Facteur d'évolution des besoins

Ce facteur a fait l'objet d'une révision cette année par titre d'emploi. Plusieurs éléments ont été considérés : l'évolution annuelle moyenne des heures travaillées et des effectifs ainsi que le facteur lié à l'évolution démographique.

Évolution annuelle moyenne entre 2005-2006 et 2010-2011 (5 ans)

Titre d'emploi	Effectif RSSS	Facteur		
		Heures régulières	Heures travaillées (incluant MOI)	démographique ¹
Archivistes médicales	0,92 %	0,45 %	0,47 %	1,62 %

¹ Ce facteur est déterminé en fonction de 3 éléments principaux : les heures travaillées et les dépenses du gouvernement par catégorie d'établissement et les prévisions démographiques par groupe d'âge (notamment le vieillissement de la population).

Prévision des départs

Selon les prévisions de main-d'œuvre, 68,6 % de l'ensemble des départs prévus pour les archivistes médicales sont liés aux départs à la retraite. Ces départs à la retraite anticipés au cours des 5 prochaines années représentent près de 10 % de l'effectif au 31 mars 2012.

Projection de l'attrition des archivistes médicales

Période	Retraites	Décès	Cessations	Total
2013-2014	21	1	13	34
2014-2015	22	1	11	34
2015-2016	23	1	9	33
2016-2017	23	1	8	32
2017-2018	23	1	7	31
Total	112	4	47	163
% du total de l'attrition	68,6 %	2,4 %	28,9 %	100,0 %
% de l'effectif au 31 mars 2012	9,8 %	0,3 %	4,1 %	14,3 %
Départs annuels moyens 5 ans	22	1	9	33

Projection des recrutements de main-d'œuvre requis selon divers scénarios

Quatre scénarios sont présentés dans le tableau ci-dessous afin d'estimer les besoins annuels de main-d'œuvre requis pour les archivistes médicales dans le RSSS. Le quatrième facteur, qui est de 2,3 %, représente la moyenne entre le facteur démographique et les heures travaillées. Par ailleurs, aucun de ces facteurs ne tient compte d'éventuels nouveaux services ou de réorganisation des services.

Les dernières données d'admission et de diplômés du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) sont en date d'octobre 2008. Le nombre d'admissions dans les quatre collèges de formation (Ahuntsic, régional de Lanaudière, Laflèche et O'Sullivan de Montréal) est passé de 84 à 165 entre 1998 et 2007. Durant cette même période, le nombre de diplômés varie entre 90 et 79.

Selon les différents scénarios liés aux quatre facteurs d'évolution, le RSSS devra embaucher entre 42 et 94 archivistes médicales en moyenne par année.

Projection du recrutement requis ¹ pour les archivistes médicales

Période	Facteur	Facteur	Facteur	Facteur
	d'évolution à 0,0%	d'évolution à 1,61%	d'évolution à 3,1%	d'évolution à 2,3%
2013-2014	41	65	88	75
2014-2015	42	66	91	78
2015-2016	42	68	94	80
2016-2017	42	68	97	81
2017-2018	41	69	98	82
Recrutement annuel moyen 5 ans	42	67	94	79

⁽¹⁾ Il s'agit de l'ensemble des départs attendus auquel on ajoute, d'une part, l'effectif dû à l'accroissement annuel des besoins et, d'autre part, l'effectif considéré pour l'attrition annuelle des nouveaux.

Projection des besoins en archivistes médicales et en registraires par établissement

Postes actuellement occupés par des personnes formées et ETC destinés au RLC

Les établissements du RSSS ont compilé les postes occupés par des archivistes médicales diplômées ou non à l'AEC-rt pour accomplir les tâches reliées au RQC. Dans un exercice différent, ces mêmes établissements ont estimé le nombre d'ETC.

Puisque les archivistes des RLC effectuent parfois d'autres tâches que celles réservées au RQC, les ETC dédiés au RQC sont souvent inférieurs au nombre de postes formés. Plusieurs centres comptent moins de 20 % des ressources formées en ETC dédiés au RQC, dont le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), le Centre hospitalier de Charlevoix, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), le Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM), le Centre hospitalier de Verdun, les centres hospitaliers régionaux de la Côte-Nord (Région 09), l'Hôtel-Dieu de Montmagny, le Centre hospitalier Beauce-Etchemin, le Centre hospitalier et le Centre de réadaptation Antoine-Labelle (CH-CR Antoine-Labelle), le Centre hospitalier Saint-Eustache, le Centre hospitalier Anna-Laberge et le Centre hospitalier de Granby. Les membres des équipes se répartissent la tâche de façon ad hoc. Cette pratique risque la perte de connaissances et la dilution de l'expertise. Cependant, dans les centres à plus petit volume, la pratique inverse (consacrer une ressource unique exclusivement au RQC) présente un risque accru de rupture de service en cas de cessation d'emploi ou d'absence prolongée du personnel.

Postes recensés au 1er juillet 2013 et équivalents temps complet (ETC) dédiés au RQC

	Nombre de ressources formées au RQC		
	Archivistes	Registres	ETC dédiés
Régions 1 et 11	2	1	3,00
Centre rég. de santé et services sociaux de Rimouski	2	0	2,00
Centre de santé et services sociaux de Rivière-du-Loup	0	1	1,00
Région 2	4	1	4,00
Complexe hospitalier de la Sagamie (Chicoutimi)	1	1	2,00
Centre Le Jeannois (Alma)	2	0	1,00
Hôtel-Dieu de Roberval (domaine du roy)	0,5	0	0,50
Centre Maria-Chapdelaine (Dolbeau)	0,5	0	0,50
Région 3	4	11	3,80
Centre hospitalier universitaire de Québec	0	6	1,00
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec	1	2	1,80
Hôpital Laval	1	2	1,00
Centre hospitalier de Charlevoix	2	1	0,00
Région 4	0	3	1,35
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	0	3	1,35
Région 5	4	4	1,00
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	4	4	1,00
Région 6	5	32	17,50
Centre hospitalier de l'Université de Montréal	0	9	1,60
Centre universitaire de santé McGill	0	6	3,00
L'hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	0	4	2,80
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	0	5	2,50
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	0	4	4,00
Hôpital Santa Cabrini	0	2	1,00
Centre hospitalier de St. Mary	1	0	1,00
Centre hospitalier de Verdun	1	1	0,00
Hôpital général du Lakeshore	1	0	0,20
Hôpital Jean-Talon	1	0	0,20
Centre hospitalier Fleury	1	0	0,20
Hôpital Sainte-Justine	0	1	1,00
Région 7	1	1	0,80
Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais	1	1	0,80
Région 8	0	3	3,00
Centre hospitalier Rouyn-Noranda	0	1	1,00
CH Vallée-de-l'Or et de soins psy. régionaux	0	1	1,00
Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos (Eskers)	0	1	1,00
Région 9	3	0	0,10
Centre hospitalier régional de Sept-Iles	2	0	0,05
Centre hospitalier régional Baie-Comeau (csss Manicougan)	1	0	0,05
Région 12	9	4	4,60
Hôtel-Dieu de Lévis	2	2	2,00
Centre hospitalier Beauce-Etchemin	1	1	0,30
Centre hospitalier de la région de l'Amiante (thetford)	2	0	2,00
Hôtel-Dieu de Montmagny	4	1	0,30
Région 13	0	3	2,00
Cité de la santé de Laval	0	3	2,00
Région 14	2	4	2,00
Centre hospitalier régional de Lanaudière	1	2	1,00
Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur	1	2	1,00
Région 15	4	3	3,63
Hôtel-Dieu de St-Jérôme	0	2	3,00
Centre hospitalier Saint-Eustache	1	1	0,30
CH et Centre de Réadaptation Antoine-Labelle	3	0	0,33
Région 16	6	9	9,60
Hôpital Charles-Lemoyne	0	3	3,00
Centre hospitalier Pierre-Boucher	2	0	2,00
Hôpital du Haut-Richelieu	0	1	1,00
Réseau santé Richelieu - Yamaska	1	1	1,00
Centre hospitalier Anna-Laberge	1	1	1,00
Centre hospitalier de Granby	0	1	0,00
Centre hospitalier régional du Suroît	2	0	0,00
Hôtel-Dieu de Sorel	0	1	0,60
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	0	1	1,00
Total	44	79	56,38

Estimation des besoins futurs

La tâche reliée au RQC augmentera au cours des prochaines années. Le RQC intègrera les cancers colorectaux en 2014, du sein en 2015, puis du poumon et de la prostate en 2016. La proportion par type de cancer est établie selon un recensement par établissement datant de 2006. Le nombre de cancers est celui recensé en 2007 avec une hypothèse d'augmentation de 3 % par année.

Le besoin total en ETC augmentera de 40,26 à 65,73 entre 2013 et 2016, soit une augmentation de plus de 50 % des besoins d'effectifs. Les tâches principales sont la saisie des informations et l'identification du cancer; celles-ci représentent 63 % de la tâche d'un ETC en 2013. Les ETC requis pour la saisie augmentent considérablement dans les années futures à cause des nouveaux éléments requis par le RQC. La répartition du temps consacré aux autres tâches diminue dans les années futures.

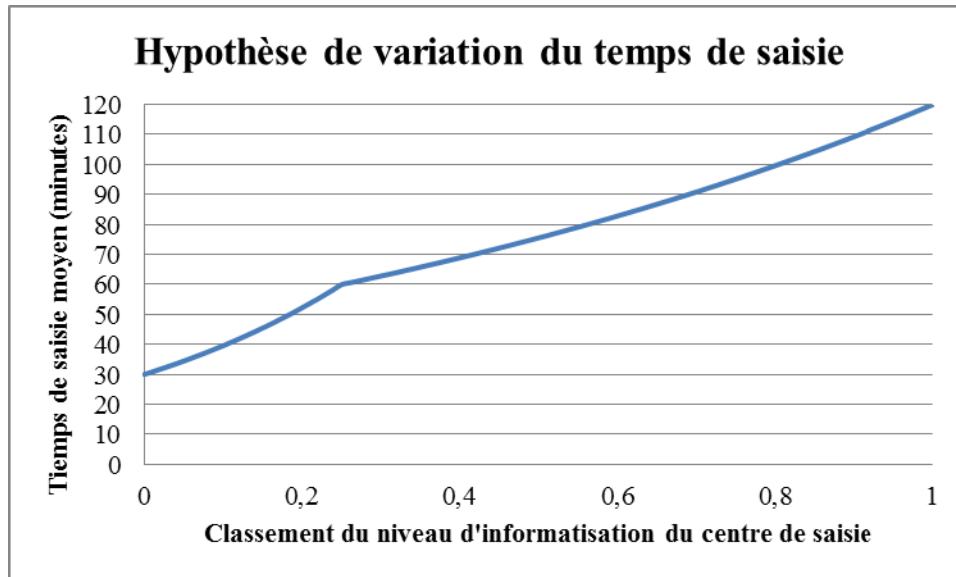
Nombre d'ETC requis par tâche relié au RQC de 2013 à 2016				
Année	Saisie	Identification	Autres tâches	Total
2013	9,10	16,26	14,90	40,26
2014	12,37	16,75	16,10	45,23
2015	17,47	17,26	17,79	52,51
2016	27,28	17,77	20,68	65,73

Le temps de saisie varie selon que la saisie est effectuée par une archiviste diplômée AEC-rt ou non. Le besoin requis dans chaque centre de saisie est modulé selon la proportion d'archivistes diplômées ou non par centre. Il y avait 44 archivistes et 79 archivistes AEC-rt au total dans le recensement révisé au 1^{er} juillet 2013 des RLC. **Chaque année, une hypothèse de conversion de 25 % des archivistes de l'année précédente en archivistes diplômées AEC-rt est utilisée pour refléter le gain d'efficacité provenant des formations additionnelles en AEC.**

Hypothèse de temps de saisie moyen (en minutes) Établie selon les temps de saisie enregistrés au CHUM			
Type de cancer	Année au RQC	Registres (AEC)	Archivistes
Colorectal	2014	55	60
Sein	2015	60	120
Tous les autres types (RLC)	s.o.	12	21

De plus, le temps de saisie varie par centre selon son niveau d'informatisation. Pour ajuster le temps de saisie moyen par centre, un classement est établi selon les réponses de chacun des centres de saisie à un sondage sur le niveau d'informatisation. Le temps de saisie moyen illustré au tableau précédent correspond au temps de saisie enregistré au CHUM, qui a obtenu un classement de 0,25 selon les réponses au sondage. Pour les autres centres de saisie, le classement se situe entre 0 et 1; plus le classement est près de 0, plus le temps de saisie dans le centre est

réduit. Un classement de 0 signifie que le temps de saisie serait la moitié du temps de saisie moyen au CHUM; à l'inverse, un classement de 1 correspond au double. Le graphique suivant illustre la variation de l'hypothèse du temps de saisie selon le classement du niveau d'informatisation attribué pour une archiviste diplômée AEC-rt saisissant un cas de cancer du sein (moyenne de 60 minutes à un classement de 0,25).



La plupart des centres de saisie ont obtenu un classement supérieur à 0,25, c'est-à-dire que le niveau d'informatisation du CHUM est plus avancé que celui de la plupart des centres à l'étude. Donc, l'hypothèse de temps de saisie moyen à l'échelle de la province est supérieure au temps de saisie moyen enregistré au CHUM. Ainsi, dans l'ensemble, les ETC requis totaux résultant de la variation du temps de saisie par niveau d'informatisation sont plus grands que ceux qui auraient été obtenus en appliquant le même temps de saisie moyen que celui enregistré au CHUM à tous les centres.

Le temps nécessaire à l'identification des cancers varie selon la taille du centre de saisie. Plus le centre traite de cas, plus le temps moyen d'identification par cas diminue.

Hypothèse de temps d'identification	
Nombre de cas traités par le centre	Minutes par cas
Moins de 500	60
500 à 1 000	30
1 000 et plus	25

La répartition du temps consacré aux autres tâches est basée sur les résultats d'un sondage auprès des centres de saisie. En somme, 37 % du temps est consacré aux autres tâches en 2013. La projection de l'augmentation du nombre d'ETC requis pour les autres tâches augmente selon le nombre de cas de cancer, sauf pour les vacances et la formation.

Les vacances et la formation augmentent proportionnellement aux ETC requis pour la saisie et l'identification.

Hypothèse de répartition des tâches pour un ETC consacré au RQC en 2013	
Tâches	Proportion
Saisie et identification	63 %
Suivi	11 %
Standards et audits	2 %
Comité des thérapies du cancer	3 %
Opération du registre	2 %
Statistiques et rapports	2 %
Vacances et congés	14 %
Travail de comités	1 %
Formation	2 %

Projection des besoins requis par établissement

En général, les ressources recensées répondent actuellement au besoin estimé dans les 49 centres de saisie du Québec. Toutefois, ces ressources ne répondront plus au besoin estimé pour 2016 dans la plupart des centres. Au total, les ressources actuelles présentent un déficit d'un peu moins de 10 ETC par rapport au besoin de 2016. Cependant, le nombre de ressources diplômées AEC-rt recensées au 1^{er} juillet 2013 est suffisant pour combler le besoin accru de personnel dédié au RQC dans la majorité des centres. Il suffirait donc que le personnel formé soit en mesure de dédier plus de temps au RQC au cours des prochaines années.

Par ailleurs, la présence d'une archiviste médicale diplômée à l'AEC-rt au sein de chaque RLC est nécessaire pour atteindre la qualité et l'efficacité en registre ainsi que pour répondre aux exigences et aux obligations du rôle et de la tâche attendus.

Selon le tableau suivant, les régions problématiques sont la Capitale-Nationale (03), la Mauricie et le Centre-du-Québec (04), l'Estrie (05), l'Outaouais (07) et la Côte-Nord (09). Un suivi auprès des établissements de ces régions devra être effectué afin de connaître les actions en cours pour résorber le déficit de main-d'œuvre anticipé.

Ainsi, en plus de la formation de nouvelles archivistes médicales dédiées au RQC, il faut envisager de nouvelles mesures d'organisation du travail. Des modèles d'efficacité par regroupement de centres de saisie permettent des gains de temps à la tâche d'identification.

Ressources consacrées au RQC en ETC recensées et besoins estimés

	Ressources recensées	Besoins estimés	
		2013	2016
Régions 1 et 11	3,00	1,60	2,63
Centre rég. de santé et services sociaux de Rimouski	2,00	1,24	2,07
Centre de santé et services sociaux de Rivière-du-Loup	1,00	0,36	0,57
Région 2	4,00	2,04	3,30
Complexe hospitalier de la Sagamie (Chicoutimi)	2,00	1,09	1,94
Centre Le Jeannois (Alma)	1,00	0,42	0,59
Hôtel-Dieu de Roberval (domaine du roy)	0,50	0,36	0,51
Centre Maria-Chapdelaine (Dolbeau)	0,50	0,17	0,26
Région 3	3,80	5,30	9,31
Centre hospitalier universitaire de Québec	1,00	2,30	3,88
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec	1,80	2,24	3,99
Hôpital Laval	1,00	0,66	1,28
Centre hospitalier de Charlevoix	0,00	0,11	0,16
Région 4	1,35	2,25	3,99
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	1,35	2,25	3,99
Région 5	1,00	1,50	2,08
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	1,00	1,50	2,08
Région 6	17,50	12,57	20,10
Centre hospitalier de l'Université de Montréal	1,60	3,40	5,23
Centre universitaire de santé McGill	3,00	2,08	3,33
L'hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	2,80	1,42	2,20
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	2,50	1,27	2,13
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	4,00	0,82	1,43
Hôpital Santa Cabrini	1,00	0,62	1,04
Centre hospitalier de St. Mary	1,00	0,70	1,16
Centre hospitalier de Verdun	0,00	0,56	0,95
Hôpital général du Lakeshore	0,20	0,57	0,92
Hôpital Jean-Talon	0,20	0,49	0,86
Centre hospitalier Fleury	0,20	0,47	0,68
Hôpital Sainte-Justine	1,00	0,17	0,18
Région 7	0,80	1,17	1,79
Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais	0,80	1,17	1,79
Région 8	3,00	1,12	1,61
Centre hospitalier Rouyn-Noranda	1,00	0,39	0,56
CH Vallée-de-l'Or et de soins psy. régionaux	1,00	0,35	0,50
Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos (Eskers)	1,00	0,37	0,54
Région 9	0,10	0,55	0,78
Centre hospitalier régional de Sept-Iles	0,05	0,32	0,49
Centre hospitalier régional Baie-Comeau (csss Manicouga)	0,05	0,22	0,30
Région 12	4,60	1,96	2,82
Hôtel-Dieu de Lévis	2,00	0,72	1,15
Centre hospitalier Beauce-Etchemin	0,30	0,53	0,71
Centre hospitalier de la région de l'Amiante (thetford)	2,00	0,39	0,53
Hôtel-Dieu de Montmagny	0,30	0,32	0,43
Région 13	2,00	1,17	2,03
Cité de la santé de Laval	2,00	1,17	2,03
Région 14	2,00	1,53	2,75
Centre hospitalier régional de Lanaudière	1,00	0,83	1,48
Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur	1,00	0,69	1,27
Région 15	3,63	1,95	3,30
Hôtel-Dieu de St-Jérôme	3,00	1,15	2,00
Centre hospitalier Saint-Eustache	0,30	0,51	0,85
CH et Centre de Réadaptation Antoine-Labelle	0,33	0,29	0,45
Région 16	9,60	5,56	9,24
Hôpital Charles-Lemoyne	3,00	1,04	1,85
Centre hospitalier Pierre-Boucher	2,00	0,87	1,53
Hôpital du Haut-Richelieu	1,00	0,62	1,04
Réseau santé Richelieu - Yamaska	1,00	0,61	0,98
Centre hospitalier Anna-Laberge	1,00	0,63	1,05
Centre hospitalier de Granby	0,00	0,40	0,69
Centre hospitalier régional du Suroît	0,00	0,54	0,85
Hôtel-Dieu de Sorel	0,60	0,49	0,71
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	1,00	0,38	0,55
Total	56,38	40,26	65,73

Conclusion

La qualité des données du RQC est une valeur fondamentale des RLC et du RQC. Elle commande une planification de main-d'œuvre au sein des RLC afin de remplir les critères d'exhaustivité et de conformité des données à la source. L'atteinte de ces objectifs ne peut se réaliser que par une approche globale de la gestion de l'exercice en RLC et des compétences des ressources.

Chacun des éléments documentés dans le présent document représente les différents enjeux et permet de planifier l'organisation la main-d'œuvre d'archivistes médicales œuvrant en RLC. Il est évident que leur appropriation doit considérer les exigences de l'environnement clinique du RLC ainsi que l'organisation du travail au plan local ou régional, le cas échéant.

Aussi, le RQC s'inscrit dans les normes et les standards des registres nationaux et internationaux dont les orientations peuvent influencer le travail en RLC tout en demeurant dans la planification du développement et du déploiement annoncé par le MSSS. De plus, la capacité du RLC à fournir des informations locales en oncologie lui procure un intérêt qui dépasse ses obligations envers le RQC, mais qui doit être pris en considération dans le soutien aux équipes désignées.

C'est la raison pour laquelle il a été décidé de proposer un plan d'action qui favorisera une approche pour l'ensemble du RSSS et qui interpellera, par ses actions, les différents acteurs locaux et régionaux concernés.

WWW.MSSS.GOUV.QC.CA/CANCER

14-902-01W