

Les technologistes
de laboratoire
médical et leur
milieu de travail



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

Qui nous sommes

Fondé en 1994, l'ICIS est un organisme autonome sans but lucratif qui fournit de l'information essentielle sur le système de santé du Canada et sur la santé des Canadiens. Il est financé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et supervisé par un conseil d'administration formé de dirigeants du secteur de la santé de partout au pays.

Notre vision

Contribuer à améliorer le système de santé canadien et le bien-être des Canadiens en étant un chef de file de la production d'information impartiale, fiable et comparable qui permet aux dirigeants du domaine de la santé de prendre des décisions mieux éclairées.

Table des matières

Préface	v
Remerciements	vi
Points saillants	viii
Introduction	1
Ce que nous savons au sujet des technologistes de laboratoire médical en 2008.	5
1.1 Qu'est-ce qu'un technologiste de laboratoire médical?	6
1.2 Quel est le contexte réglementaire de la profession de technologiste de laboratoire médical au Canada?	6
1.3 Quel est le nombre de technologistes de laboratoire médical?	8
1.4 Quelle est la composition démographique de la main-d'œuvre chez les technologistes de laboratoire médical?	13
1.5 Quel est le cheminement pédagogique menant à la profession de technologiste de laboratoire médical?	18
1.6 Dans quels milieux les technologistes de laboratoire médical exercent-ils leur profession?	25
Les technologistes de laboratoire médical en milieu hospitalier.	35
2.1 Introduction	36
2.2 Pourquoi cibler surtout le travail en laboratoire clinique des technologistes de laboratoire médical en milieu hospitalier?	37
2.3 Quel est le rôle des laboratoires cliniques en milieu hospitalier et quelles sont les exigences de déclaration de données financières et statistiques qui s'y rapportent?	38
2.4 De quoi est composé un laboratoire clinique?	41
2.5 Quels étaient le coût de la prestation des services de santé dans les hôpitaux en 2008 et le coût des ressources utilisées par les laboratoires cliniques lié à la prestation de ces services?	44
2.6 En quoi consistent les dépenses de rémunération dans les laboratoires cliniques des hôpitaux?	45
2.7 De quoi sont composées les dépenses de rémunération des laboratoires cliniques en milieu hospitalier?	48
2.8 Quel est le portrait de l'effectif chez les technologistes de laboratoire médical dans les laboratoires cliniques des hôpitaux?	51
2.9 En quoi consiste la charge de travail dans les laboratoires cliniques des hôpitaux?	53
Notes méthodologiques.	57
Notes méthodologiques : partie 1 du rapport.	58
Notes méthodologiques : partie 2 du rapport.	73

Annexe A — État de la réglementation dans les provinces et territoires, 2008	82
Annexe B — Fournisseurs de données à la BDTLM	83
Annexe C — Périodes d'inscription de 12 mois par province et dans les territoires, 2008-2009	84
Annexe D — Détermination des inscriptions primaires et secondaires	85
Annexe E — Enregistrements de technologistes de laboratoire médical avec données <i>non recueilli</i> et pourcentage d'enregistrements avec réponses <i>inconnu</i> , selon l'élément de données et la province ou le territoire d'inscription, Canada, 2008	86
Références	92

Liste des figures et des tableaux

Tableau 1	Nombre de technologistes de laboratoire médical inscrits et actifs par province ou territoire d'inscription, de 1999 à 2007	9
Diagramme 1	Détermination de l'effectif total de technologistes de laboratoire médical inscrits à la BDTLM de l'ICIS, 2008	11
Tableau 2	Nombre de technologistes de laboratoire médical inscrits et composition de l'effectif selon la province ou le territoire d'inscription, 2008	12
Figure 1	Répartition en pourcentage des technologistes de laboratoire médical par groupe d'âge de cinq ans dans les provinces réglementées, 2008	13
Figure 2	Âge moyen des technologistes de laboratoire médical dans les provinces réglementées, par province, 2008	14
Figure 3	Âge moyen de la main d'œuvre pour certains dispensateurs de soins de santé dans les provinces où la profession de technologiste de laboratoire médical est réglementée, 2008	15
Figure 4	Répartition en pourcentage des technologistes de laboratoire médical dans les provinces réglementées, par groupe d'âge de 10 ans et par province, 2008.	16
Figure 5	Nombre de technologistes de laboratoire médical et répartition en pourcentage selon le sexe, provinces réglementées sélectionnées, 2008.	17
Tableau 3	Provinces offrant des programmes de formation accrédités, par domaine de technologie de laboratoire médical, 2008.	18
Tableau 4	Nombre de diplômés des programmes de formation accrédités en technologie de laboratoire médical, par établissement d'enseignement, 2005 à 2008	19
Figure 6	Niveau de formation de base en technologie de laboratoire médical des technologistes de laboratoire médical, provinces réglementées sélectionnées, 2008.	20
Tableau 5	Nombre de candidats en technologie de laboratoire médical qui ont obtenu une première certification de la SCSLM dans le domaine général, par lieu de résidence, 2005 à 2008	22
Tableau 6	Nombre de candidats en technologie de laboratoire médical qui ont obtenu une première certification de la SCSLM, par lieu de résidence et domaine de certification, 2008.	23
Figure 7	Répartition en pourcentage des technologistes de laboratoire médical, par premier domaine de certification, provinces et territoires sélectionnés, 2008	24
Figure 8	Lieu de travail du premier emploi des technologistes de laboratoire médical, provinces réglementées sélectionnées, 2008	25
Figure 9	Lieu de travail du premier emploi des technologistes de laboratoire médical, provinces réglementées sélectionnées, 2008	26

Figure 10	Lieu de travail du premier emploi des technologistes de laboratoire médical selon le sexe, provinces réglementées sélectionnées, 2008	27
Figure 11	Poste au premier emploi des technologistes de laboratoire médical, provinces réglementées sélectionnées, 2008	28
Figure 12	Poste au premier emploi des technologistes de laboratoire médical, provinces réglementées sélectionnées, 2008	29
Figure 13	Poste au premier emploi des technologistes de laboratoire médical, selon le sexe, provinces réglementées sélectionnées, 2008	30
Figure 14	Nombre et répartition en pourcentage des technologistes de laboratoire médical selon le statut temps plein ou temps partiel au premier emploi, provinces réglementées sélectionnées, 2008	31
Figure 15	Nombre et répartition en pourcentage des technologistes de laboratoire médical selon le groupe d'âge et le statut temps plein ou temps partiel au premier emploi, provinces réglementées sélectionnées, 2008	32
Figure 16	Nombre et répartition en pourcentage des technologistes de laboratoire médical selon le sexe et le statut temps plein ou temps partiel au premier emploi, provinces réglementées sélectionnées, 2008	33
Figure 17	Dépenses de rémunération en pourcentage des dépenses totales des laboratoires, par provinces sélectionnées, 2007-2008	46
Figure 18	Heures travaillées rémunérées, heures compensées par un congé et charges sociales en pourcentage de la rémunération totale du personnel des laboratoires, provinces et territoires sélectionnés, 2007-2008	49
Figure 19	Pourcentage d'heures rémunérées des technologistes de laboratoire médical faisant partie du personnel producteur d'unités de service des laboratoires, par statut d'emploi (temps plein, temps partiel et à titre occasionnel), provinces sélectionnées, 2007-2008	51
Figure 20	Charge de travail liée aux patients hospitalisés en pourcentage de la charge de travail totale liée aux bénéficiaires de services, provinces et territoires sélectionnés, 2007-2008	54
Annexe A	— État de la réglementation dans les provinces et territoires, 2008	82
Annexe B	— Fournisseurs de données à la BDTLM	83
Annexe C	— Périodes d'inscription de 12 mois par province et dans les territoires, 2008-2009	84
Annexe D	— Détermination des inscriptions primaires et secondaires	85
Annexe E	— Enregistrements de technologistes de laboratoire médical avec données <i>non recueilli</i> et pourcentage d'enregistrements avec réponses <i>inconnu</i> , selon l'élément de données et la province ou le territoire d'inscription, Canada, 2008	86

Préface

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information sur la santé et les systèmes de soins de santé au Canada, l'analyse, puis la rend accessible au grand public. L'ICIS a été créé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en tant qu'organisme autonome sans but lucratif voué à la réalisation d'une vision commune de l'information sur la santé au Canada. Son objectif : fournir de l'information opportune, exacte et comparable. Les données que l'ICIS recueille et les rapports qu'il produit éclairent les politiques de la santé, appuient la prestation efficace de services de santé et sensibilisent les Canadiens aux facteurs qui contribuent à une bonne santé.

Pour réaliser ce mandat, l'ICIS coordonne et promeut des normes en matière d'information sur la santé et des indicateurs de santé d'envergure nationale, élabore et gère des bases de données et des registres, commande et appuie des travaux de recherche et analyses sur la santé de la population, coordonne et met sur pied des séances de formation et des conférences, et produit et diffuse des travaux de recherche et analyses relatives à l'information sur la santé. La Base de données sur les technologistes de laboratoire médical (BDTLM) et la Base de données canadienne SIG (BDCS) comptent parmi les bases de données élaborées et tenues à jour par l'ICIS. La BDTLM contient des données administratives sur les technologistes de laboratoire médical inscrits au Canada, tandis que la BDCS contient des données financières et statistiques répertoriées selon un plan comptable normalisé. Cette dernière s'appuie sur des principes et des méthodes comptables reconnus, des systèmes de mesure de la charge de travail, des statistiques sur l'activité des services et des indicateurs favorisant la prise de décisions au sein des organismes de services de santé. Les données contenues dans la BDCS peuvent servir à établir le coût des activités des établissements de services de santé. Elles constituent en outre la base de l'établissement des rapports de gestion, y compris les états financiers annuels à usage général, les analyses du ratio financier et les budgets de fonctionnement. Bien que ces deux bases de données aient des objectifs différents, l'ICIS a tout mis en œuvre dans le présent rapport pour examiner l'information pertinente dans les deux bases afin de mieux orienter la gestion et la planification des ressources humaines de la santé au Canada.

Toute question concernant cette publication ou la BDTLM doit être acheminée au

Chef de section, BDTLM, Ressources humaines de la santé
Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
Courriel : bdtlm@icis.ca
Site Web : www.icis.ca

Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) aimerait remercier les organismes de réglementation provinciaux, les sociétés professionnelles provinciales et la société professionnelle nationale ci-dessous pour leurs efforts, leur engagement et leur collaboration à l'élaboration de la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical (BDTLM) et à la soumission de données à la BDTLM :

- Newfoundland and Labrador Society of Laboratory Technologists
- Prince Edward Island Society of Medical Laboratory Technologists
- Nova Scotia College of Medical Laboratory Technologists
- Association des technologistes de laboratoire médical du Nouveau-Brunswick
- Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec
- Ordre des technologistes de laboratoire médical de l'Ontario
- College of Medical Laboratory Technologists of Manitoba
- Saskatchewan Society of Medical Laboratory Technologists
- Alberta College of Medical Laboratory Technologists
- British Columbia Society of Laboratory Science
- Société canadienne de science de laboratoire médical

L'ICIS adresse également ses remerciements au groupe consultatif d'experts suivant, qui a facilité la collecte des données comparatives financières et statistiques et leur déclaration à la Base de données canadienne SIG (BDCS) en mettant en œuvre et en appuyant les Normes sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada (Normes SIG) :

- Groupe de travail technique sur les Normes SIG.

L'ICIS tient également à remercier les membres de l'équipe des ressources humaines de la santé et de l'équipe SIG et Établissement des coûts qui ont contribué à la production de cette publication :

- Michael Hunt, directeur, ICIS
- Francine Anne Roy, directrice, ICIS
- Carol Brûlé, gestionnaire, ICIS
- Greg Zinck, gestionnaire, ICIS
- Suzanne McAllister, conseillère, ICIS
- Jingbo Zhang, chef de section, ICIS
- Pierre Léveillé, conseiller, ICIS

- Anyk Glussich, chef de section, ICIS
- Xiao Qian (Maureen) Li, analyste principale, ICIS
- Rahme Youssef, analyste principale, ICIS
- Arlene Thiessen, analyste principale, ICIS
- Wendy Chong, analyste, ICIS
- Fan Gao, analyste, ICIS
- Katie Hulan, étudiante au programme d'enseignement coopératif, ICIS

Veillez noter que les analyses et les conclusions présentées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les opinions des personnes ou des organismes mentionnés ci-dessus.

L'élaboration du présent rapport a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les idées qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement les opinions de Santé Canada.

Enfin, l'ICIS veut remercier l'ensemble des technologistes de laboratoire médical qui travaillent auprès des Canadiens et contribuent à améliorer leur qualité de vie.

Points saillants

Le présent rapport contient de l'information sur les technologistes de laboratoire médical inscrits au Canada ainsi que sur leur milieu de travail. S'appuyant sur les données recueillies pendant la première année d'existence de la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical (BDTLM) de l'ICIS ainsi que sur les données de la Base de données canadienne SIG (BDCS), il présente de l'information sur les technologistes de laboratoire médical en tant que groupe distinct de dispensateurs de soins de santé ainsi que sur leur milieu de travail dans les laboratoires cliniques des hôpitaux publics. Le rapport comprend deux sections. La première porte sur l'effectif, les caractéristiques démographiques, la formation, la certification et la situation d'emploi des technologistes de laboratoire médical en 2008. La seconde décrit brièvement le milieu de travail des technologistes de laboratoire médical d'après les données de l'exercice 2007-2008 de la BDCS. Il s'agit du premier rapport de cette nature à fournir des renseignements exhaustifs sur la profession de technologiste de laboratoire médical.

Faits saillants de la partie 1 : Base de données sur les technologistes de laboratoire médical

(effectif, caractéristiques démographiques, formation, certification et situation d'emploi des technologistes de laboratoire médical en 2008)

- En 2008, la profession de technologiste de laboratoire médical était réglementée dans sept provinces canadiennes : la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta. La profession n'était pas réglementée dans les autres provinces ni dans les territoires : Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île du Prince Édouard, la Colombie-Britannique, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.
- En 2008, le Canada comptait 19 043 technologistes de laboratoire médical inscrits qui occupaient un emploi et travaillaient en technologie de laboratoire médical. L'inscription étant volontaire dans les provinces et les territoires où la profession n'est pas réglementée (soit Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Colombie-Britannique, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut), ce chiffre ne représente pas nécessairement tous les technologistes de laboratoire médical qui exerçaient leur profession au Canada.
- En 2008, plus de 85 % des technologistes de laboratoire médical inscrits et actifs étaient des femmes.
- L'âge moyen des technologistes de laboratoire médical qui travaillaient dans les sept provinces réglementées (la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta) en 2008 se situait entre 39 et 47 ans. La moitié d'entre eux était âgée de plus de 46 ans, et l'autre moitié, de moins de 46 ans.

- Dans les provinces sélectionnées, soit le Nouveau-Brunswick, le Québec, le Manitoba et l'Alberta, la plupart des technologistes de laboratoire médical détenaient un diplôme en technique de laboratoire médical (91 %).
- De 2005 à 2008, plus de 2 000 candidats en technologie de laboratoire médical ont réussi les examens nationaux de certification générale préparés par la Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM) et reçu leur certification pour la première fois.
- Dans toutes les provinces réglementées, à l'exception du Québec, de 35 à 41 % de la main-d'œuvre approchaient l'âge de la retraite (groupe des 45 à 54 ans). Il s'agit de la plus importante cohorte appartenant à ce groupe d'âge enregistrée jusqu'à maintenant. La main-d'œuvre au Québec était relativement jeune, puisque seulement 26 % faisaient partie de ce groupe d'âge.
- En 2008, les technologistes de laboratoire médical de 45 ans et plus formaient 54 % des effectifs de technologistes de laboratoire médical dans l'ensemble des provinces réglementées. Cela signifie que dans ces provinces, plus de la moitié de la main-d'œuvre actuelle pourrait partir à la retraite dans 10 ans.
- En 2008, 74,6 % des technologistes de laboratoire médical du Nouveau-Brunswick, du Québec, de l'Ontario et de l'Alberta travaillaient principalement dans les laboratoires cliniques d'un hôpital général, mais ce pourcentage variait considérablement d'une province à l'autre.
- Au Nouveau-Brunswick, au Québec, en Ontario, au Manitoba et en Alberta, la proportion de technologistes de laboratoire médical qui exerçaient leur profession à temps plein comme premier emploi variait d'un peu plus de la moitié aux trois quarts des effectifs en 2008. Les technologistes de laboratoire médical plus âgés étaient plus susceptibles d'occuper un emploi à temps plein (près de 70 %) que leurs pairs plus jeunes. En effet, seulement 45,5 % des technologistes de moins de 35 ans occupaient un poste à temps plein comme premier emploi.

Faits saillants de la partie 2 : Base de données canadienne SIG

(rémunération, heures rémunérées et charge de travail dans les hôpitaux publics, milieu de travail des technologistes de laboratoire médical dans les laboratoires cliniques des hôpitaux)

- Les dépenses liées à la rémunération ne sont qu'une composante des dépenses des laboratoires cliniques dans les hôpitaux publics; ils représentent néanmoins une grande proportion du total des dépenses. Au cours de l'exercice 2007-2008, dans les provinces sélectionnées, soit la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique, le pourcentage moyen des dépenses des laboratoires médicaux affectées à la rémunération dans les hôpitaux publics variait de 58,8 % au Nouveau-Brunswick à 68,7 % en Colombie-Britannique.

- Les dépenses liées à la rémunération englobent les heures de travail rémunérées, les heures compensées par un congé et les charges sociales. Dans toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec et du Nunavut, le pourcentage moyen des dépenses totales affectées par les laboratoires médicaux à la rémunération dans des hôpitaux publics a varié de 66,5 % au Yukon à 76,2 % au Manitoba au cours de l'exercice 2007-2008, ce qui indique que les montants consacrés aux heures compensées sont passés de 23,8 à 33,5 %.
- Au cours de l'exercice 2007-2008, dans les provinces sélectionnées, soit le Nouveau Brunswick, l'Ontario et la Colombie-Britannique, la majorité des heures travaillées par le personnel producteur d'unités de service des laboratoires cliniques dans les hôpitaux publics l'était dans le cadre d'emplois à temps plein. C'est l'Ontario qui comptait le pourcentage le plus élevé d'heures rémunérées à temps plein, soit 80 %. Les plus hauts pourcentages d'heures rémunérées à temps partiel et à titre occasionnel ont été enregistrés en Colombie Britannique (33 % et 10 %, respectivement).
- Si l'on compare les données de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, de la Colombie-Britannique et du Yukon, la charge de travail en laboratoire clinique attribuable aux patients hospitalisés dans les hôpitaux publics représentait entre 15,8 et 31,8 % de la charge totale, ce qui indique que la majorité des services étaient offerts à des patients en consultation externe.

Introduction

L'équipe des ressources humaines de la santé et l'équipe SIG et Établissement des coûts sont heureuses de présenter le rapport *Les technologistes de laboratoire médical et leur milieu de travail*.

L'ICIS a créé cinq nouvelles bases de données afin de dresser un portrait plus précis des ressources humaines de la santé au Canada. La mise en œuvre de ces bases de données s'est déroulée par phases, en commençant par celles sur les ergothérapeutes et sur les pharmaciens en 2006, suivies de celle sur les physiothérapeutes en 2007. La Base de données sur les technologistes de laboratoire médical (BDTLM) et la Base de données sur les technologues en radiologie médicale (BDTRM) ont été lancées en 2008 grâce à la participation des organismes de réglementation provinciaux ainsi que des sociétés et associations professionnelles provinciales et nationales. Les données contenues dans la BDTLM sont compilées et soumises par les organismes de réglementation provinciaux et la Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM) en fonction des normes de soumission des données et des renseignements administratifs qu'ils détiennent sur leurs membres. Comme la profession de technologiste de laboratoire médical n'est pas réglementée à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Colombie-Britannique, au Yukon, dans les Territoires-du-Nord-Ouest et au Nunavut, la SCSLM a fourni des données sur ses membres dans ces provinces et territoires pour 2008. Si un technologiste de laboratoire médical situé dans une de ces provinces ou un de ces territoires n'était pas membre de la SCSLM, les renseignements sur celui-ci n'ont pas été inclus dans la BDTLM et n'ont pas été pris en compte dans le présent rapport.

La Base de données canadienne SIG (BDCS) est une base de données nationale contenant des renseignements financiers et statistiques sur les hôpitaux et les régions sanitaires. Les données sont recueillies en fonction d'un cadre normalisé permettant d'obtenir des données financières et statistiques, et d'établir des rapports sur le fonctionnement quotidien des organismes de services de santé. Ce cadre est connu sous le nom de *Normes sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada* (Normes SIG).

La plupart des renseignements contenus actuellement dans la BDCS se rapportent aux hôpitaux. Un hôpital est généralement défini comme un établissement qui accueille des patients en fonction des besoins médicaux et qui leur offre des soins médicaux continus et des services diagnostiques et thérapeutiques connexes. Les hôpitaux sont agréés ou approuvés comme tels par un gouvernement provincial ou territorial ou sont exploités par le gouvernement du Canada. Les types d'hôpitaux dans la BDCS sont précisés comme suit : hôpital général, hôpital pédiatrique, hôpital de traitement du cancer, hôpital psychiatrique et de traitement des toxicomanies, autre hôpital spécialisé, hôpital de réadaptation et hôpital de soins prolongés (y compris pour les maladies chroniques). Dans les provinces et les territoires où les hôpitaux font partie d'une régie régionale de la santé, les données régionales sont également soumises, offrant ainsi une image complète des services de santé de la région en question. Des données statistiques sont également recueillies. Elles incluent, par exemple, le nombre d'heures rémunérées, les visites des patients ainsi que les lits disponibles, dotés de personnel et utilisés.

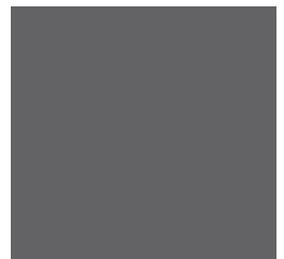
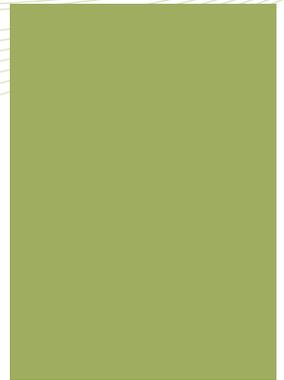
Les variables et concepts utilisés pour recueillir des données dans la BDCS reposent sur les Normes SIG. Les Normes SIG représentent un ensemble complet de normes utilisées pour déclarer des données sur la gestion qui sont ensuite soumises à la BDCS; elles concernent l'effectif, les coûts, la charge de travail et les services dispensés. Les Normes SIG sont conçues pour l'ensemble des services, des hôpitaux aux organismes de services communautaires. Elles constituent un cadre qui permet de générer, de mettre à jour et d'analyser les informations requises pour une responsabilisation et une prise de décision efficaces.

S'appuyant sur les données recueillies pendant la première année d'existence de la BDTLM et sur les données de la BDCS, le présent rapport présente de l'information sur les technologistes de laboratoire médical et la profession dans son ensemble en tant que groupe distinct de dispensateurs de soins de santé. Plus précisément, la première partie du rapport porte sur l'effectif, les caractéristiques démographiques, la formation, la certification et la situation d'emploi des technologistes de laboratoire médical en 2008. Dans la seconde partie du rapport, des renseignements supplémentaires issus de la BDCS permettent de mieux comprendre l'environnement de travail en milieu hospitalier des technologistes de laboratoire médical. La partie 1 illustre notamment une des caractéristiques de la situation d'emploi, soit le lieu de travail du premier emploi. Elle contient des données sur le premier emploi pour le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario et l'Alberta. Selon les données présentées pour ces quatre provinces, la plupart des technologistes de laboratoire médical travaillent dans le laboratoire clinique d'un hôpital général. De plus, selon l'information sur la main-d'œuvre de 2008 présentée à la partie 1, les technologistes de laboratoire médical inscrits dans ces quatre provinces représentent un peu plus de 70 % du total de la main-d'œuvre inscrite. La partie 2 du rapport porte principalement sur ce milieu de travail.

Limites des données

Il importe de faire état des limites des données que contient le présent rapport. Bon nombre de facteurs, dont l'inscription volontaire auprès de la SCSLM dans les provinces et les territoires non réglementés (Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Colombie-Britannique, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut), le statut d'emploi non précisé, la méthode de détermination des inscriptions primaires et secondaires de l'ICIS ainsi que le cadre de collecte ponctuelle de données peuvent entraîner des problèmes de qualité des données (de sous-dénombrement ou de surdénombrement, par exemple) pour ce qui est de l'information présentée dans la première partie du rapport. Certains de ces facteurs peuvent expliquer les divergences entre les données du présent rapport et celles présentées par d'autres organismes.

Dans la seconde partie du rapport, les données SIG correspondent à l'exercice 2007-2008. Il s'agit uniquement de données financières et statistiques soumises par les hôpitaux dont les données sont soumises à la BDCS. Les données du Québec et du Nunavut ont été exclues, de même que celles des laboratoires privés et communautaires, puisque ceux-ci ne soumettent pas de données à la BDCS pour le moment. De plus, les données des laboratoires de santé publique ont été incluses ou non selon que les services sont exécutés à l'hôpital ou dans un laboratoire autonome. Même si le Québec n'a pas approuvé ni adopté les Normes SIG, la province envoie néanmoins des données à l'ICIS en s'appuyant sur une norme légèrement différente, celle du *Manuel de gestion financière*, auquel peuvent correspondre des comptes similaires dans les Normes SIG. Pour le moment, les données du Québec ne sont pas comprises dans le rapport. Les valeurs des indicateurs présentés ont été calculées à partir des données de la BDCS. La capacité de calculer des valeurs exactes dépend de l'exactitude des données financières et statistiques soumises à la BDCS par les provinces et les territoires déclarants. Comme toute base de données, la BDCS présente certains problèmes liés à la qualité des données, notamment la soumission de données qui ne satisfont pas aux exigences minimales de déclaration à la BDCS et le manque d'uniformité dans la déclaration de certains éléments de données statistiques entre les provinces et territoires. Dans certains cas, ces problèmes ont nui à la présentation dans le rapport d'indicateurs comparatifs provenant de l'ensemble des provinces et territoires.



Partie 1

Ce que nous
savons au sujet
des technologistes
de laboratoire
médical en 2008

1.1 Qu'est-ce qu'un technologiste de laboratoire médical?

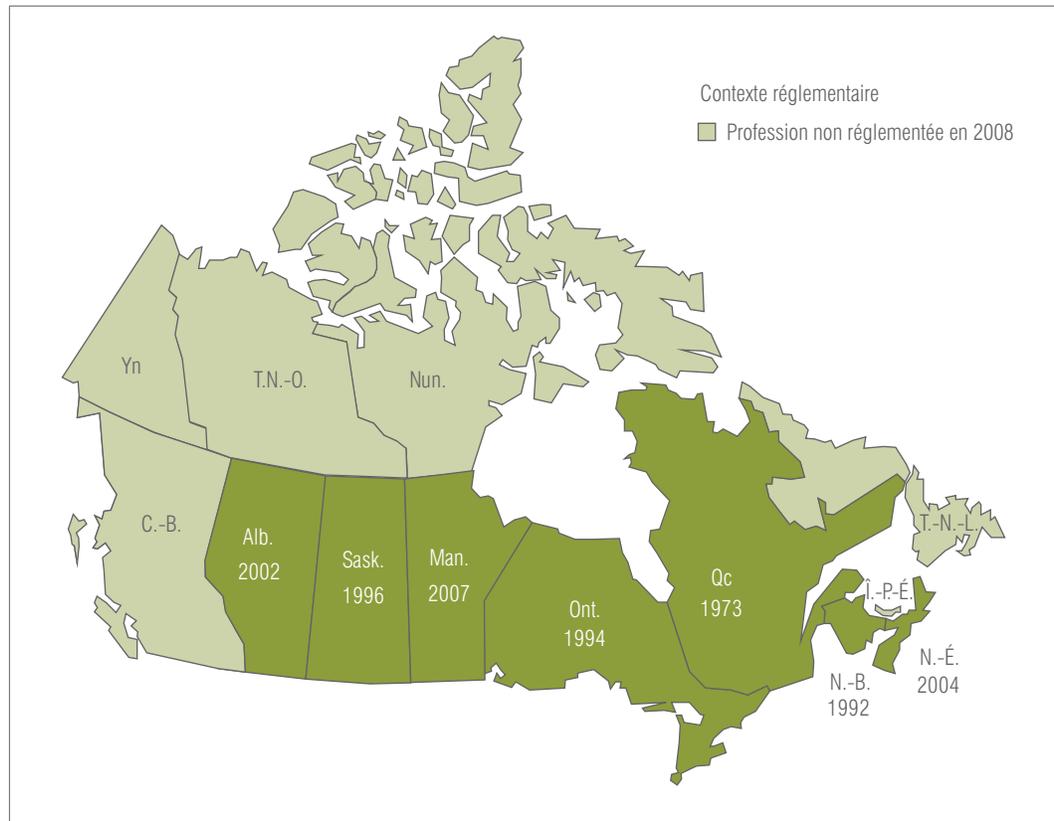
Les technologistes de laboratoire médical sont des professionnels de la santé qui effectuent des analyses en laboratoire et qui interprètent les résultats de laboratoire afin d'aider les cliniciens à diagnostiquer, à traiter, à détecter et à prévenir les maladies. Ils travaillent dans des milieux dynamiques, complexes et en constante évolution. Ils utilisent de l'équipement technique et électronique de pointe, effectuent des analyses de sang, de fluides corporels, de tissus et d'autres échantillons biologiques. Les technologistes de laboratoire médical interagissent principalement avec d'autres professionnels de la santé en leur fournissant des conseils techniques, des résultats d'analyse et des interprétations des résultats. Ils interviennent rarement auprès des patients et lorsqu'ils le font, c'est principalement pour prélever des échantillons de sang ¹⁻⁶.

Les technologistes de laboratoire médical fournissent à des patients de tous âges des services de laboratoire clinique qui touchent la préanalyse et la postanalyse, la chimie clinique, l'hématologie clinique, la médecine transfusionnelle, l'anatomopathologie, la cytopathologie, la microscopie électronique, la microbiologie clinique, l'immunologie, l'histocompatibilité et l'immunogénétique et la génétique diagnostique⁷. Ils travaillent de façon autonome et au sein d'une équipe multidisciplinaire ¹⁻⁴.

1.2 Quel est le contexte réglementaire de la profession de technologiste de laboratoire médical au Canada?

La carte ci-dessous (portrait de la situation en 2008) indique l'année où il est devenu obligatoire pour le technologiste de laboratoire médical de s'inscrire à un organisme de réglementation provincial.

La profession a d'abord été réglementée au Québec en 1973. Le Nouveau-Brunswick a suivi 19 ans plus tard, soit en 1992. Peu après, en 1994, l'Ontario adoptait une réglementation, suivie de la Saskatchewan en 1996, de l'Alberta en 2002, de la Nouvelle-Écosse en 2004 et du Manitoba en 2007. Les technologistes de laboratoire médical dans ces provinces doivent s'inscrire auprès de l'organisme réglementaire provincial pour avoir le droit d'exercer leur profession. Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Colombie-Britannique et les trois territoires (le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut) n'avaient encore adopté aucune réglementation en 2008. Les technologistes de laboratoire médical qui exercent leur profession dans ces provinces et territoires ne sont pas tenus de s'inscrire auprès de la SCSLM à moins que l'employeur ne l'exige.



Sources

Base de données sur le personnel de la santé et Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

Incidence de l'état de la réglementation sur la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical

L'absence de réglementation et l'inscription volontaire ont une incidence considérable sur la BDTLM. Le fait que les données de la BDTLM et les statistiques produites à partir de la base de données ne représentent pas nécessairement toute la main-d'œuvre dans les provinces et les territoires non réglementés (soit Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Colombie-Britannique, le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut) et donc au Canada pose un problème majeur. Les statistiques sur la main-d'œuvre présentées dans la première partie du rapport portent uniquement sur les technologistes de laboratoire médical inscrits au Canada.

1.3 Quel est le nombre de technologistes de laboratoire médical?

Au Canada, les technologistes de laboratoire médical font partie intégrante de l'équipe soignante qui dispense des services de santé à la population. Combien de technologistes de laboratoire médical le Canada compte-t-il? Quel est le ratio de technologistes de laboratoire médical par rapport à la population desservie dans les provinces et les territoires? Où les technologistes de laboratoire médical travaillent-ils? Quel âge ont-ils et quelle est la répartition hommes-femmes? Les réponses à ces questions peuvent permettre de broser un tableau plus complet de la profession et de mieux la comprendre dans son ensemble.

Il s'agit de questions très simples, mais auxquelles il n'est pas facile de répondre pleinement étant donné le manque de données exhaustives dans les provinces et les territoires non réglementés, où les technologistes de laboratoire médical ne sont pas tenus de s'inscrire auprès de la SCSLM à moins que l'employeur ne l'exige. Par conséquent, la BDTLM, ainsi que la Base de données sur le personnel de la santé (BDPS) pour ce qui est des données historiques, qui recueillent des données sur l'inscription auprès de la SCSLM et des organismes de réglementation dans les provinces et les territoires réglementés, ne contiennent pas de renseignements sur l'ensemble des technologistes de laboratoire médical et leur répartition géographique au Canada. On y retrouve toutefois de l'information sur les technologistes de laboratoire médical inscrits dans les provinces et les territoires. De plus amples renseignements sont nécessaires pour broser un tableau complet de la profession au Canada et fournir des réponses justes aux questions posées ci-dessus.

Technologistes de laboratoire médical inscrits et actifs, 1999 à 2007

Dans les provinces réglementées, les technologistes de laboratoire médical actifs appartiennent à une catégorie de technologistes qui sont autorisés à travailler dans la province où ils sont inscrits pendant l'année en cours. Dans les provinces et les territoires où la profession n'est pas réglementée, les technologistes peuvent s'inscrire auprès de la SCSLM dans cette même catégorie. Le tableau 1 indique le nombre de technologistes de laboratoire médical inscrits en tant que membres actifs auprès de leur organisme de réglementation provincial ou de la SCSLM entre 1999 et 2007. Il est à noter que certaines provinces ont réglementé la profession pendant la période d'observation. Le changement de statut réglementaire peut avoir une incidence sur les tendances de l'effectif en raison des inscriptions survenues avant et après l'année où la réglementation a été adoptée. Lorsque les données du tableau étaient sans objet dans l'une des deux sections (provinces réglementées ou provinces et territoires non réglementés), les cellules ont été mises en gris. Ces données, bien qu'elles puissent se révéler utiles, doivent être utilisées dans les limites indiquées dans les Notes méthodologiques de la publication de la BDPS intitulée *Les dispensateurs de soins de santé au Canada, de 1997 à 2006 — guide de référence*, ainsi que des profils provinciaux pour 2007, qui peuvent être téléchargées à partir du site Web de l'ICIS (www.icis.ca).

Tableau 1 Nombre de technologistes de laboratoire médical inscrits et actifs par province ou territoire d'inscription, de 1999 à 2007

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Total	17 468	17 789	17 935	18 259	19 092	19 401	20 103	19 841	19 813
Provinces réglementées									
Nouvelle-Écosse*						875	947	902	980
Nouveau-Brunswick	623	643	647	650	654	652	654	639	659
Québec	2 694	2 724	2 810	2 860	2 931	3 520	3 972	4 139	4 211
Ontario	7 166	7 023	6 846	6 934	7 215	7 246	7 217	7 069	7 128
Manitoba*									864
Saskatchewan	954	972	967	962	938	949	984	977	963
Alberta*				2 149	2 207	2 219	2 267	2 224	2 234
Provinces et territoires non réglementés									
Terre-Neuve-et-Labrador	329	319	349	358	406	393	415	414	394
Île-du-Prince-Édouard	103	105	102	96	116	103	109	112	108
Nouvelle-Écosse*	754	747	792	821	904				
Manitoba*	938	952	943	952	1 010	960	1 013	985	
Alberta*	1 450	1 843	1 995						
Colombie-Britannique	2 409	2 416	2 443	2 437	2 665	2 441	2 482	2 341	2 225
Territoires[†]	48	45	41	40	46	43	43	39	47

Remarques

Les cellules en gris indiquent que les données sont sans objet.

Les provinces et les territoires sont définis par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ».

* La profession de technologiste de laboratoire médical a été réglementée en Nouvelle-Écosse en 2004, au Manitoba en 2007 et en Alberta en 2002.

† Les données de 1999 à 2002 relatives aux territoires excluent le Yukon. Les données de 2003 à 2007 relatives aux territoires excluent le Nunavut.

Les données des provinces et des territoires non réglementés, et donc du Canada, ne rendent pas nécessairement compte de tous les technologistes de laboratoire médical qui y travaillent. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

Source

Base de données sur le personnel de la santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Technologistes de laboratoire médical inscrits, 2008

Depuis 2008, la SCSLM et les organismes de réglementation provinciaux de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, du Québec, de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta ont soumis des données à la BDTLM. La base de données a reçu un total de 20 775 enregistrements. Après l'exclusion de 916 enregistrements correspondant à des inscriptions de membres inactifs, le total de technologistes de laboratoire médical inscrits et actifs s'élève à 19 859 au Canada.

Inscriptions secondaires

Dans les enregistrements soumis, l'ICIS a repéré et éliminé les inscriptions secondaires. Ce groupe inclut les technologistes de laboratoire médical qui demeurent inscrits dans une province ou un territoire canadien pendant qu'ils résident à l'étranger, ou dont la province ou le territoire de résidence ou du premier emploi diffèrent de la province d'inscription. Ces inscriptions ont été exclues des analyses du rapport afin de réduire au minimum le double comptage à l'échelle nationale. La section des Notes méthodologiques du présent rapport fournit une explication détaillée de la méthodologie employée pour les inscriptions secondaires.

En 2008, 112 enregistrements ont été considérés comme des inscriptions secondaires et retirés de l'analyse, pour un total de 19 747 inscriptions primaires actives. Lorsque des valeurs ne figurent pas dans la plupart des éléments de données utilisés dans le cadre de la méthodologie, celle-ci ne peut être appliquée. C'est le cas d'un certain nombre d'enregistrements datant de la première année de collecte de données, ce qui a pu entraîner le sous-dénombrement des inscriptions secondaires.

Statut d'emploi autre que *occupe un emploi en technologie de laboratoire médical (et n'est pas en congé)*

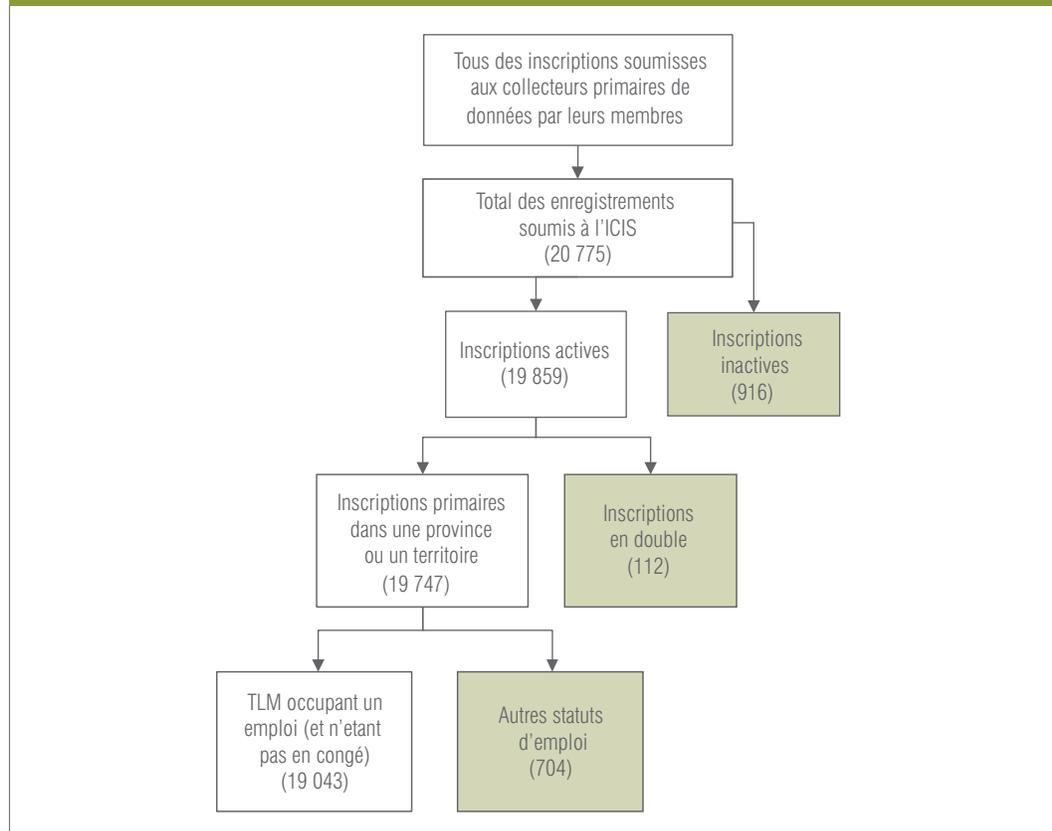
Parmi les 19 747 inscriptions primaires actives soumises en 2008, 704 enregistrements indiquaient un statut d'emploi autre que *occupe un emploi en technologie de laboratoire médical (et n'est pas en congé)*. Un petit nombre d'inscriptions correspondant à ce statut d'emploi peuvent avoir été incluses dans l'effectif en technologie de laboratoire médical de provinces ou de territoires qui ne pouvaient distinguer précisément ce type d'inscription en 2008. Les statuts d'emploi autres que *occupe un emploi en technologie de laboratoire médical* sont *occupe un emploi en technologie de laboratoire médical (en congé)*, *occupe un emploi dans un domaine autre que la technologie de laboratoire médical*, *retraité*, *sans emploi* et *inconnu*. Pour obtenir des précisions, veuillez consulter les Notes méthodologiques du présent rapport.

Nombre total de technologistes de laboratoire médical inscrits

Après le retrait des 704 enregistrements indiquant un statut d'emploi autre que *occupe un emploi en technologie de laboratoire médical (et n'est pas en congé)*, 19 043 enregistrements constituent le nombre de technologistes de laboratoire médical inscrits dans l'ensemble des provinces et des territoires parmi tous les enregistrements soumis à la BDTLM pour 2008.

Le diagramme 1 illustre le processus qui a permis de déterminer l'effectif et le nombre de technologistes de laboratoire médical inclus ou exclus à chaque étape.

Diagramme 1 Détermination de l'effectif total de technologistes de laboratoire médical inscrits à la BDTLM de l'ICIS, 2008

**Source**

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

Le tableau 2 résume le processus décrit ci-dessus en indiquant, pour chaque province et territoire, le nombre d'enregistrements soumis et le nombre d'enregistrements repérés et exclus parce qu'ils correspondent à des inscriptions de membres inactifs, à des doublons interprovinciaux ou à un autre statut d'emploi. La dernière colonne indique le nombre de technologistes de laboratoire médical inscrits dans les provinces et territoires. Le nombre total de technologistes de laboratoire médical inscrits en 2008 s'élevait à 19 043. Parmi les provinces où la profession est réglementée, et qui totalisent 16 232 enregistrements, l'Ontario (6 552) et le Québec (4 223) représentent à eux seuls plus des deux tiers (66,4 %) de la main-d'œuvre en technologie de laboratoire médical. L'Alberta (1 958), le Manitoba (1 006), la Nouvelle-Écosse (939), la Saskatchewan (913) et le Nouveau-Brunswick (641) forment le tiers restant de la main-d'œuvre. Après l'inclusion des 2 811 technologistes de laboratoire médical inscrits dans les provinces et les territoires où la profession n'est pas réglementée, la proportion de l'Ontario et du Québec diminue à 56,6 %, et celle des autres provinces où la profession est réglementée, à 28,7 %. Ces pourcentages seraient toutefois moins élevés si les provinces et les territoires non réglementés avaient soumis des données sur l'ensemble des technologistes de laboratoire médical occupant un emploi dans les limites de leurs frontières respectives.

Tableau 2 Nombre de technologistes de laboratoire médical inscrits et composition de l'effectif selon la province ou le territoire d'inscription, 2008

	Tous les enregistrements soumis	Retrait des inscriptions inactives	Retrait des inscriptions en double†	Retrait des enregistrements dont le statut d'emploi n'est pas occupé un emploi en technologie de laboratoire médical‡	Nombre de technologistes de laboratoire médical inscrits
	(A)	(B)	(C)	(D)	(A-B-C-D)
Total	20 775	916	112	704	19 043
Provinces réglementées					
Nouvelle-Écosse	978	39	..	..	939
Nouveau-Brunswick	670	14	4	11	641
Québec	4 231	..	8	..	4 223
Ontario	7 468	527	59	330	6 552
Manitoba	1 075	42	9	18	1 006
Saskatchewan	987	59	15	..	913
Alberta	2 300	..	9	333	1 958
Provinces et territoires non réglementés					
Terre-Neuve-et-Labrador	415	15	1	6	393
Île-du-Prince-Édouard	112	5	..	4	103
Colombie-Britannique	2 488	210	7	..	2 271
Territoires*	51	5	..	2	44

Remarques

.. Renseignements non disponibles.

* Les territoires comprennent le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

† Les inscriptions en double entre les provinces et territoires sont relevées suivant la méthode de détermination des inscriptions primaires et secondaires de l'ICIS. Consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

‡ Statuts d'emploi compris dans cette colonne : occupe un emploi en technologie de laboratoire médical (en congé); occupe un emploi dans un domaine autre que la technologie de laboratoire médical; retraité; sans emploi; inconnu. Pour en savoir plus, consulter la section sur l'inclusion et l'exclusion de données des Notes méthodologiques.

Dans ce tableau, toutes les cellules dont la valeur est inférieure à cinq sont composées de valeurs différentes ou sont le résultat de l'application d'une méthode plus complexe utilisée de façon à ce que les personnes représentées dans ces cellules ne puissent être identifiées. Ces cellules de faible valeur n'ont donc pas été supprimées.

Les données des provinces et des territoires non réglementés, et donc du Canada, ne rendent pas nécessairement compte de tous les technologistes de laboratoire médical qui y travaillent. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

Source

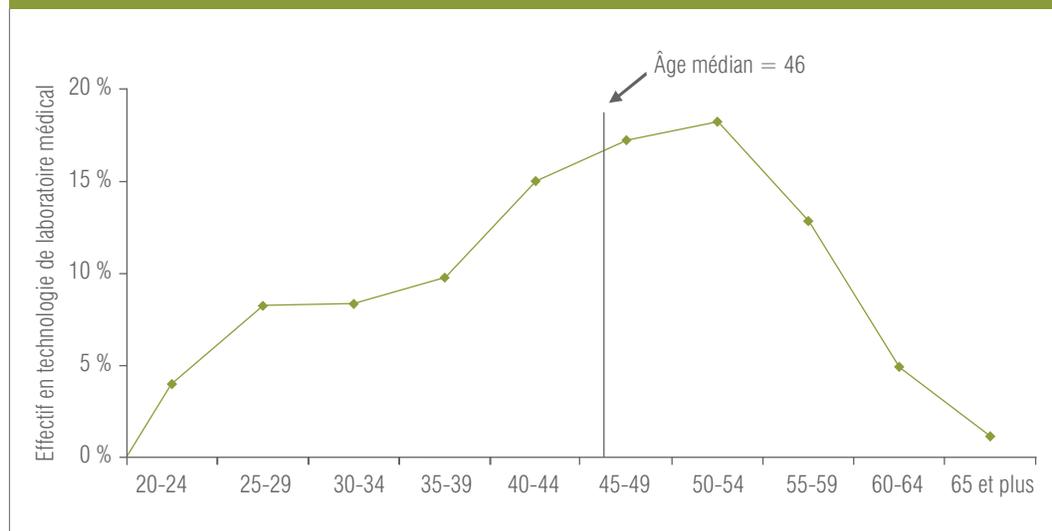
Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

1.4 Quelle est la composition démographique de la main-d'œuvre chez les technologistes de laboratoire médical?

Répartition selon l'âge

La figure 1 indique la répartition selon l'âge des technologistes de laboratoire médical qui occupent un emploi et exercent dans les sept provinces où la profession est réglementée, soit la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta. La tranche d'âge de cinq ans la plus importante en 2008 était le groupe des 50 à 54 ans, suivi du groupe des 45 à 49 ans. L'âge médian indique que la moitié des technologistes de laboratoire médical avait plus de 46 ans et l'autre moitié, moins de 46 ans.

Figure 1 Répartition en pourcentage des technologistes de laboratoire médical par groupe d'âge de cinq ans dans les provinces réglementées, 2008



Remarques

Sont inclus la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta.

Les enregistrements de 42 technologistes de laboratoire médical dont l'âge était inconnu ont été exclus (0,3 % du total, soit 3 au Nouveau-Brunswick, 2 au Québec, 2 en Ontario, 9 au Manitoba et 26 en Saskatchewan).

Les provinces sont définies par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ».

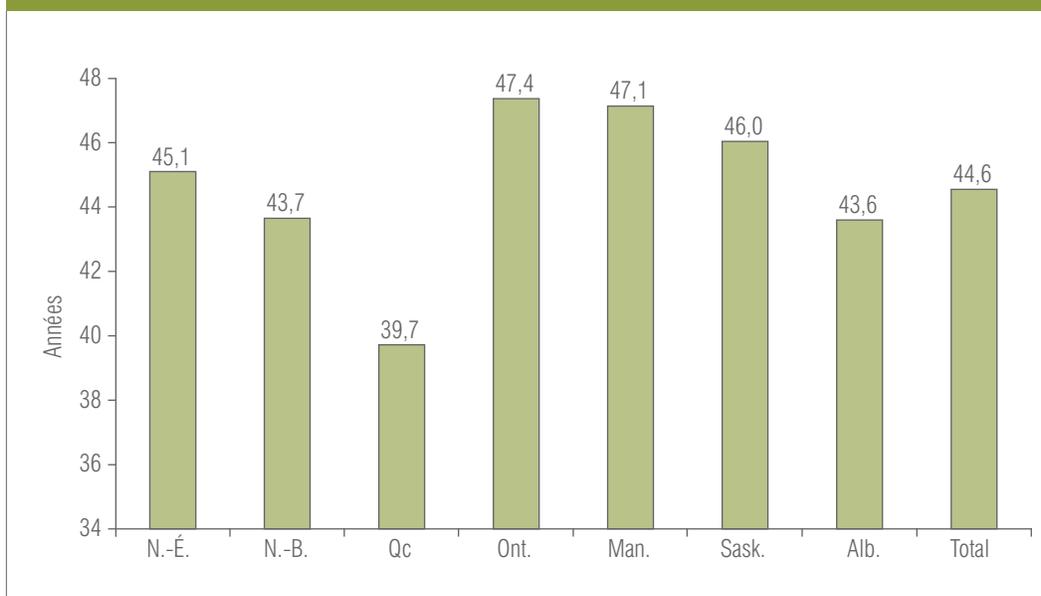
Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

Dans l'ensemble des provinces où la profession est réglementée, l'âge moyen des technologistes de laboratoire médical en 2008 variait de 39,7 ans au Québec à 47,4 ans en Ontario. Il était de 45,1 ans en Nouvelle-Écosse, à 43,7 ans au Nouveau-Brunswick, à 47,1 ans au Manitoba, à 46,0 ans en Saskatchewan et à 43,6 ans en Alberta (figure 2). Par ailleurs, l'âge moyen dans ces provinces en 2008 était de 44,6 ans. Si l'on compare à d'autres professions, les technologistes de laboratoire médical sont moins âgés que les médecins et les infirmières autorisées, mais plus âgés que les pharmaciens, les infirmières auxiliaires autorisées, les technologues en radiation médicale, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes (figure 3).

Figure 2 Âge moyen des technologistes de laboratoire médical dans les provinces réglementées, par province, 2008



Remarques

Les enregistrements de 42 technologistes de laboratoire médical dont l'âge était inconnu ont été exclus (0,3 % du total, soit 3 au Nouveau-Brunswick, 2 au Québec, 2 en Ontario, 9 au Manitoba et 26 en Saskatchewan).

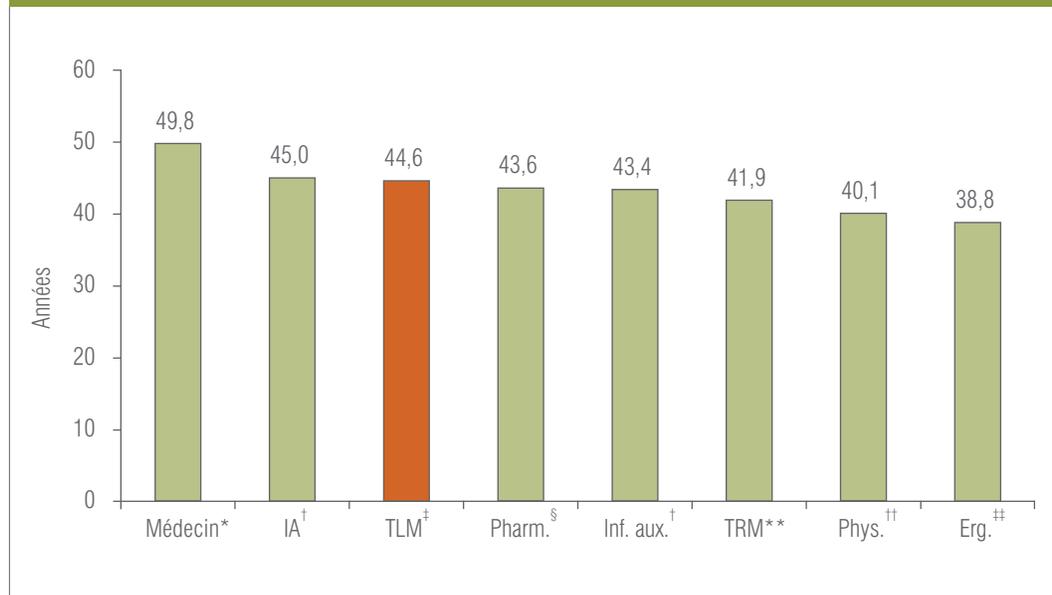
Les provinces sont définies par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ».

Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 3 Âge moyen de la main-d'œuvre pour certains dispensateurs de soins de santé dans les provinces où la profession de technologiste de laboratoire médical est réglementée, 2008



Remarques

* Les données sur les médecins incluent la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta.

† Les données sur les infirmières autorisées (IA) et les infirmières auxiliaires autorisées (inf. aux.) incluent la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, la Saskatchewan et l'Alberta.

‡ Les données sur les technologistes de laboratoire médical (TLM) incluent la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta. Les enregistrements de 42 technologistes de laboratoire médical dont l'âge était inconnu ont été exclus (0,3 % du total, soit 3 au Nouveau-Brunswick, 2 au Québec, 2 en Ontario, 9 au Manitoba et 26 en Saskatchewan).

§ Les données sur les pharmaciens (pharm.) incluent la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, la Saskatchewan et l'Alberta.

** Les données sur les technologues en radiation médicale (TRM) incluent la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, le Manitoba et l'Alberta. Les enregistrements de 14 technologues en radiation médicale (TRM) dont l'âge était inconnu ont été exclus (0,1 % du total, soit 8 en Nouvelle-Écosse, 3 au Nouveau-Brunswick et 3 au Manitoba).

†† Les données sur les physiothérapeutes (phys.) incluent le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, la Saskatchewan et l'Alberta.

‡‡ Les données sur les ergothérapeutes (erg.) incluent la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et l'Alberta. Trente-six enregistrements du Manitoba ont été exclus.

Pour obtenir un complément d'information et connaître les limites relatives aux données, veuillez consulter les Notes méthodologiques des bases de données sur ces professions.

Les provinces sont définies par l'élément de données « province ou territoire d'inscription », sauf dans le cas des médecins, pour qui la province de l'adresse postale a été utilisée.

Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

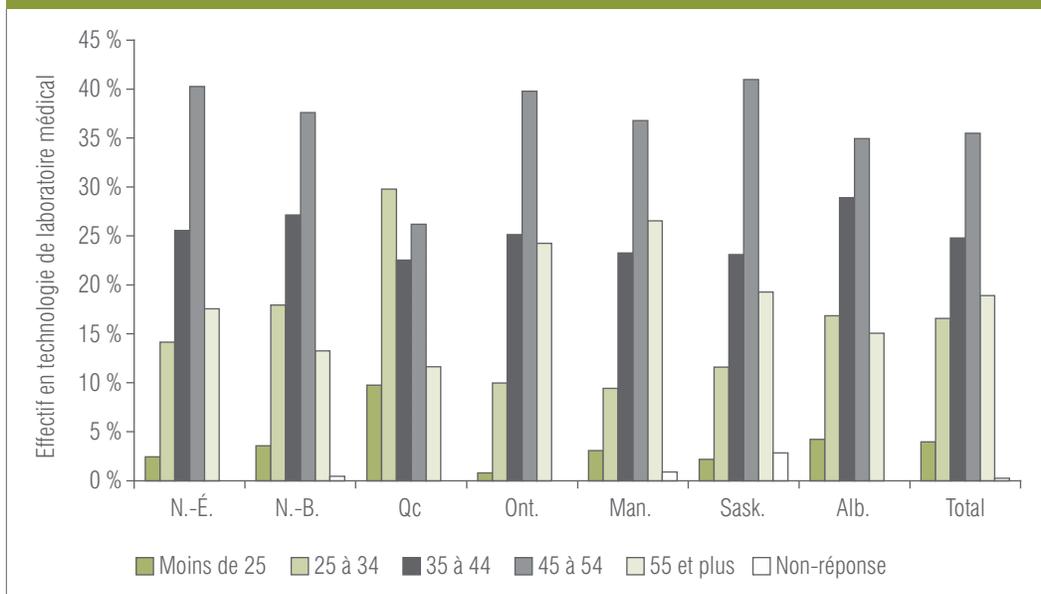
Sources

Base de données médicales Scott's, Base de données sur les infirmières et les infirmiers, Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Base de données sur les pharmaciens, Base de données sur les technologues en radiation médicale, Base de données sur les physiothérapeutes et Base de données sur les ergothérapeutes, Institut canadien d'information sur la santé.

La répartition selon l'âge des technologistes de laboratoire médical varie grandement d'une province à l'autre. La tranche d'âge de 10 ans la plus importante dans toutes les provinces où la profession est réglementée, en excluant le Québec, était le groupe de 45 à 54 ans, qui forme de 35 à 41 % de l'effectif dans ces provinces. Lorsqu'ils atteignent 55 ans, plusieurs technologistes de laboratoire médical peuvent être admissibles à la retraite. Les données de l'Ontario et du Manitoba pour 2008 indiquent que près du quart des technologistes de laboratoire médical étaient âgés d'au moins 55 ans, mais travaillaient encore; au Manitoba, la cohorte des 55 ans et plus est le deuxième groupe d'âge en importance. En Nouvelle-Écosse, en Saskatchewan et en Alberta, cette cohorte représente de 15 à 20 % de l'effectif. La proportion est inférieure à 15 % seulement au Nouveau-Brunswick et au Québec. Dans l'ensemble des provinces où la profession est réglementée, les technologistes des groupes d'âge de 45 à 54 ans et de 55 ans et plus représentent 54,4 % de la main-d'œuvre, ce qui signifie que plus de la moitié de la main-d'œuvre pourrait prendre sa retraite dans 10 ans (figure 4).

La main-d'œuvre du Québec est relativement jeune si on la compare à celle des autres provinces. La tranche d'âge de 10 ans la plus importante est celle des 25 à 34 ans, tandis que les jeunes technologistes de laboratoire médical (âgés de moins de 25 ans) forment 10 % de la main-d'œuvre, soit plus de deux fois la moyenne de l'ensemble des provinces où la profession est réglementée (figure 4).

Figure 4 Répartition en pourcentage des technologistes de laboratoire médical dans les provinces réglementées, par groupe d'âge de 10 ans et par province, 2008



Remarques

Les provinces sont définies par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ». Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

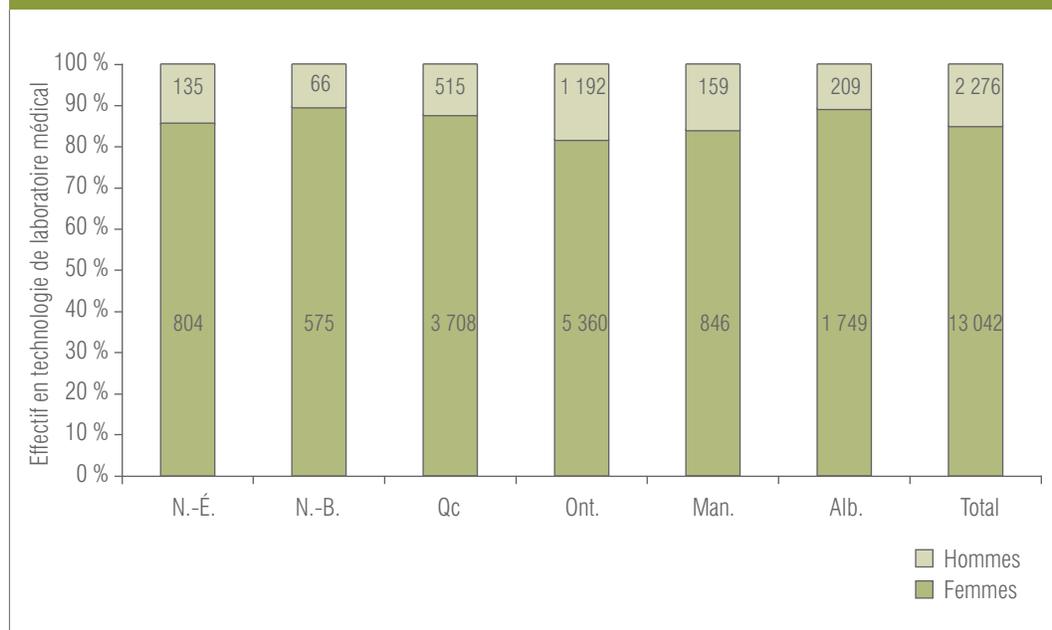
Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

Sexe

Comme l'indique la figure 5, la majorité des technologistes de laboratoire médical en 2008 étaient des femmes. Celles-ci formaient 85,1 % de la main-d'œuvre de six provinces réglementées (Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Québec, Ontario, Manitoba et Alberta). Le pourcentage de femmes variait de 80 à 90 % dans ces provinces, l'Ontario comptant la proportion la moins élevée (81,8 %) et le Nouveau-Brunswick, la plus élevée (89,7 %).

Figure 5 Nombre de technologistes de laboratoire médical et répartition en pourcentage selon le sexe, provinces réglementées sélectionnées, 2008



Remarques

Un enregistrement (du Manitoba) dont le sexe n'était pas précisé a été exclu.

Les provinces sont définies par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ».

Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

1.5 Quel est le cheminement pédagogique menant à la profession de technologiste de laboratoire médical?

Formation de base en technologie de laboratoire médical

Programmes de formation accrédités

Aujourd'hui, pour devenir technologiste de laboratoire médical, il faut d'abord réussir un programme de formation postsecondaire accrédité en technologie de laboratoire médical. Les étudiants peuvent s'inscrire dans un programme de baccalauréat en science ou de science de laboratoire médical ou dans un programme d'études collégiales de deux ou de trois ans en technologie de laboratoire médical⁸. Les programmes de formation sont accrédités par les Services d'accréditation conjointe de l'Association médicale canadienne (AMC)⁹. Depuis les années 1990, les programmes offerts sont la technologie de laboratoire médical général, la cytologie diagnostique et la génétique clinique¹⁰. Certains programmes de formation sont également assortis d'une période de formation supervisée⁸. Pour devenir technologistes de laboratoire médical, les étudiants doivent d'abord réussir un programme de formation accrédité en technologie de laboratoire médical.

Toutes les provinces à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard comptaient des programmes de formation accrédités dans au moins un domaine en 2008 (tableau 3). Le tableau 4 indique le nombre de diplômés de chacun des programmes de 2005 à 2008, selon les données disponibles. En 2005 et 2006, plus de 900 étudiants ont obtenu un diplôme dans plus de 20 établissements d'enseignement. En 2007 et 2008, les données n'étant pas complètes au moment de la publication du présent rapport, on comptait 311 (2007) et 343 (2008) diplômés pour environ 60 % des établissements d'enseignement provinciaux.

Tableau 3 Provinces offrant des programmes de formation accrédités, par domaine de technologie de laboratoire médical, 2008

Province	Technologie de laboratoire médical générale	Cytologie diagnostique	Génétique clinique
T.-N.-L.	•		
N.-É.		•	
N.-B.	•		
Qc	•	•	
Ont.	•	•	•
Man.	•	•	
Sask.	•	•	
Alb.	•	•	
C.-B.	•	•	•

Source

Association médicale canadienne.

Tableau 4 Nombre de diplômés des programmes de formation accrédités en technologie de laboratoire médical, par établissement d'enseignement, 2005 à 2008

Établissement d'enseignement	2005	2006	2007*	2008*
Terre-Neuve-et-Labrador				
College of the North Atlantic	24	20	11	14
Nouvelle-Écosse				
Nova Scotia Community College	24	23	..	..
Nouveau-Brunswick				
Collège communautaire du Nouveau-Brunswick	15	42	19	32
Université de Moncton	..	5	4	9
Québec				
Collège Dawson	22	18	..	..
Cégep de Chicoutimi	..	..	18	24
Cégep de Rimouski	10	16	0	0
Cégep de Sherbrooke	..	18	25	24
Cégep de St-Jean-sur-Richelieu	24	24	19	22
Cégep de Saint-Jérôme	25	8	33	31
Cégep de Rosemont	..	..	24	23
Cégep de Sainte-Foy	41	47	..	..
Cégep de Saint-Hyacinthe	10	4	..	..
Cégep de Shawinigan	..	..	..	..
Ontario				
Cambrian College	21	14	..	..
St. Lawrence College	35	38	..	..
St. Clair College of Applied Arts and Technology	24	20	35	32
Michener Institute for Applied Health Sciences	28	50	53	49
Manitoba				
Red River College	28	20	..	..
Saskatchewan				
Saskatchewan Institute for Applied Science and Technology	14	14	9	14
Alberta				
Northern Alberta Institute of Technology	19	28	28	30
Southern Alberta Institute of Technology	19	22	17	22
University of Alberta	17	17	16	17
Colombie-Britannique				
British Columbia Institute of Technology	28	46	..	..
Total	428	494	311	343

Remarques

.. Information non disponible.

* Information incomplète.

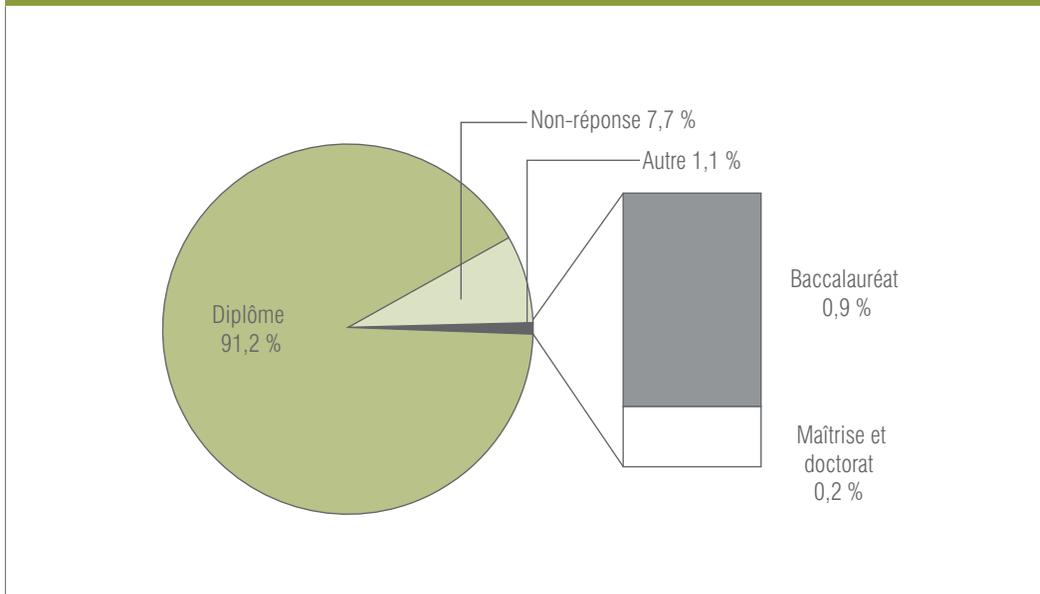
Source

Base de données sur le personnel de la santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Niveau de formation de base de la main-d'œuvre chez les technologistes de laboratoire médical

La Base de données sur les technologistes de laboratoire médical recueille des données sur la formation. Contrairement aux données présentées au tableau 4, qui portent sur les établissements d'enseignement et les diplômés, les données sur la formation de la BDTLM portent sur les technologistes de laboratoire médical (qui ont obtenu leur diplôme et réussi les examens de certification ou satisfait aux exigences de la province de Québec) inscrits auprès des organismes de réglementation provinciaux ou de la SCSLM. De plus, certaines méthodes ont été appliquées pour cibler la main-d'œuvre chez les technologistes de laboratoire médical (voir la section 1.4), l'objet principal du rapport. Les données de 2008 relatives au niveau de formation de base déclarées à la BDTLM sont disponibles uniquement pour le Nouveau-Brunswick, le Québec, le Manitoba et l'Alberta. Dans ces quatre provinces, où la profession est réglementée, la majorité des technologistes de laboratoire médical sont titulaires d'un diplôme en technologie de laboratoire médical. Seuls quelques professionnels possèdent un grade supérieur (figure 6).

Figure 6 Niveau de formation de base en technologie de laboratoire médical des technologistes de laboratoire médical, provinces réglementées sélectionnées, 2008



Remarques

Sont inclus le Nouveau-Brunswick, le Québec, le Manitoba et l'Alberta.

Les provinces sont définies par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ».

Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

Exigences de certification chez les technologistes de laboratoire médical

Examens de certification

Après la réussite d'un programme de formation accrédité en technologie de laboratoire médical, les diplômés sont admissibles à l'examen national de certification offert par la SCSLM. Dans toutes les provinces réglementées à l'exception du Québec, les technologistes de laboratoire médical doivent obtenir cette certification pour exercer la profession dans le domaine qu'ils ont choisi. Beaucoup d'employeurs l'exigent également dans les provinces et les territoires où la profession n'est pas réglementée. Bien que la certification de la SCSLM ne soit pas exigée au Québec¹¹, certains diplômés choisissent de passer quand même l'examen. Pour obtenir un permis d'exercice au Québec, les technologistes de laboratoire médical doivent généralement posséder un diplôme en technologie d'analyses biomédicales (TAB) décerné par un établissement d'enseignement reconnu par le ministère de l'Éducation du Québec. De plus, conformément au *Code des professions du Québec* et à la *Charte de la langue française*, le candidat doit maîtriser le français pour exercer la profession¹².

Chaque année, un certain nombre d'étudiants en technologie de laboratoire médical passent l'examen national de certification offert par la SCSLM. Des trois domaines visés par la certification, le domaine général est le plus populaire, en particulier auprès des diplômés qui passent l'examen pour la première fois. Depuis 2005, plus de 2 000 candidats (460 en 2005, 531 en 2006, 586 en 2007 et 557 en 2008) ont réussi l'examen et reçu leur première certification de technologie de laboratoire médical en titre dans le domaine général. Le tableau 5 indique le nombre de candidats qui ont obtenu la certification en technologie de laboratoire médical général par province ou territoire de résidence. À ce groupe s'ajoute un petit nombre de candidats formés à l'étranger, mais jugés admissibles à l'examen de certification de la SCSLM (sans programme officiel) ou qui habitent à l'étranger.

Tableau 5 Nombre de candidats en technologie de laboratoire médical qui ont obtenu une première certification de la SCSLM dans le domaine général, par lieu de résidence, 2005 à 2008

Lieu de résidence	2005	2006	2007	2008
Terre-Neuve-et-Labrador	24	18	8	19
Île-du-Prince-Édouard	0	0	3	4
Nouvelle-Écosse	0	21	31	25
Nouveau-Brunswick	18	22	20	23
Québec	146	136	111	74
Ontario	103	122	220	196
Manitoba	21	15	34	38
Saskatchewan	12	14	14	13
Alberta	60	53	61	79
Colombie-Britannique	29	44	78	84
Territoires*	0	0	3	0
Aucun programme officiel†	47	86	0	0
À l'extérieur du Canada	..	..	3	2
Total	460	531	586	557

Remarques

.. Information non disponible.

* Les territoires comprennent le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

† Comprend les étudiants formés à l'étranger jugés admissibles à l'examen de certification de la SCSLM.

Source

Société canadienne de science de laboratoire médical.

En 2008, outre les 557 candidats en technologie de laboratoire médical qui ont obtenu la certification de la SCSLM dans le domaine général, 39 candidats ont obtenu une certification en cytologie diagnostique, et 22 en génétique clinique. Près de la moitié de ces candidats venaient du Québec ou de l'Ontario (tableau 6).

Tableau 6 Nombre de candidats en technologie de laboratoire médical qui ont obtenu une première certification de la SCSLM, par lieu de résidence et domaine de certification, 2008

Lieu de résidence	Technologie de laboratoire médical générale	Cytologie diagnostique	Génétique clinique
Terre-Neuve-et-Labrador	19	0	0
Île-du-Prince-Édouard	4	1	0
Nouvelle-Écosse	25	8	3
Nouveau-Brunswick	23	0	0
Québec	74	7	0
Ontario	196	10	10
Manitoba	38	1	0
Saskatchewan	13	3	1
Alberta	79	6	4
Colombie-Britannique	84	3	4
Territoires*	0	0	0
À l'extérieur du Canada	2	0	0
Total	557	39	22

Remarques

* Les territoires comprennent le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

Source

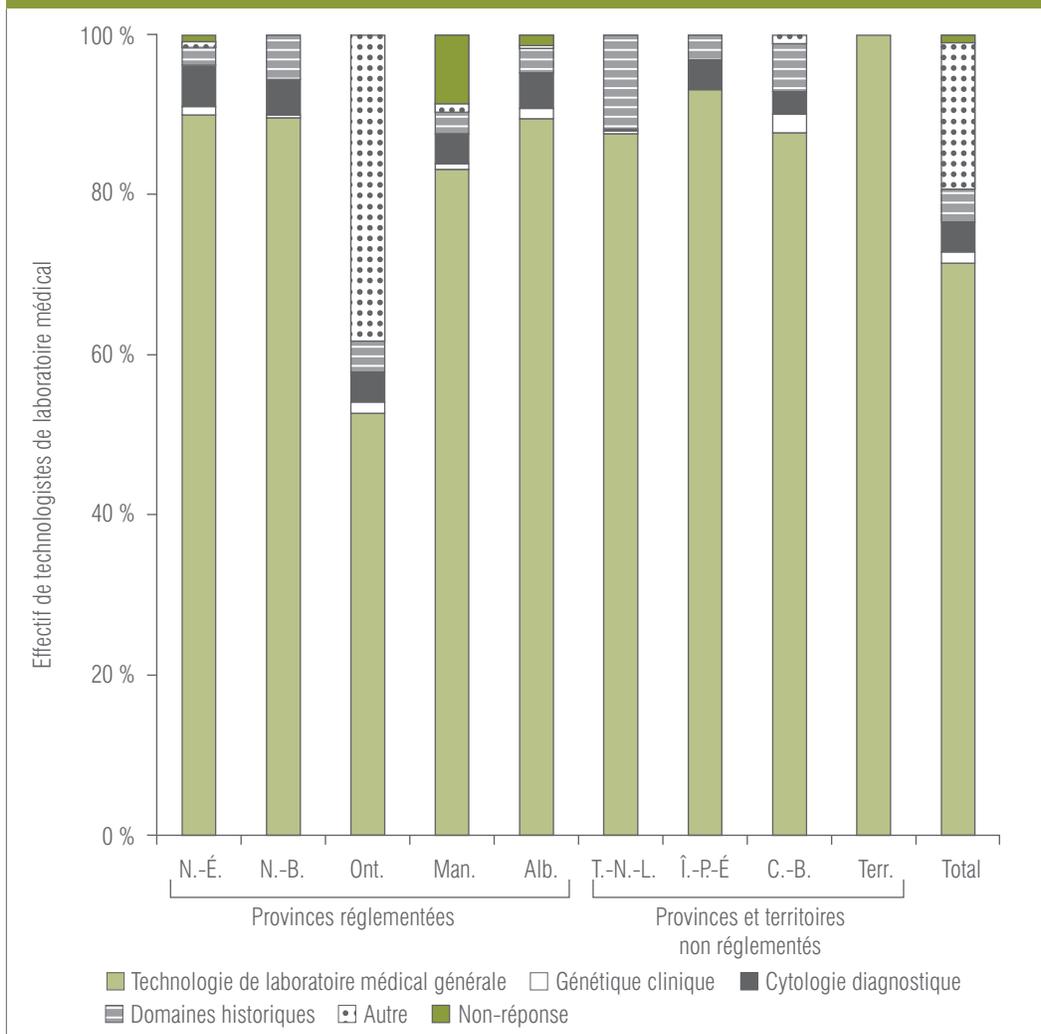
Société canadienne de science de laboratoire médical.

Quels sont les domaines de certification des technologistes de laboratoire médical qui entrent sur le marché du travail?

Au Canada, les technologistes de laboratoire médical peuvent aujourd'hui obtenir une certification dans trois domaines, soit la technologie de laboratoire médical générale, la génétique clinique et la cytologie diagnostique. Auparavant, ils pouvaient obtenir une certification dans une grande variété de domaines, dont la chimie clinique, l'hématologie, l'histologie, la microbiologie et la science ou médecine transfusionnelle. Après les années 1990, ces domaines ont été regroupés sous le domaine de la technologie de laboratoire médical générale.

La BDTLM contient des données sur le premier domaine de certification des technologistes de laboratoire médical. Dans l'ensemble des provinces et des territoires réglementés et non réglementés, près de 90 % des technologistes de laboratoire médical ont obtenu leur première certification dans le domaine général. Cependant, comme l'Ontario compte huit domaines pouvant faire l'objet d'une certification¹³ qui ont été groupés dans la catégorie *autre*, la répartition n'est pas la même dans cette province que dans les autres provinces et territoires (figure 7).

Figure 7 Répartition en pourcentage des technologistes de laboratoire médical, par premier domaine de certification, provinces et territoires sélectionnés, 2008



Remarques

Les Territoires incluent le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

Les provinces et les territoires sont définis par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ». Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

Source

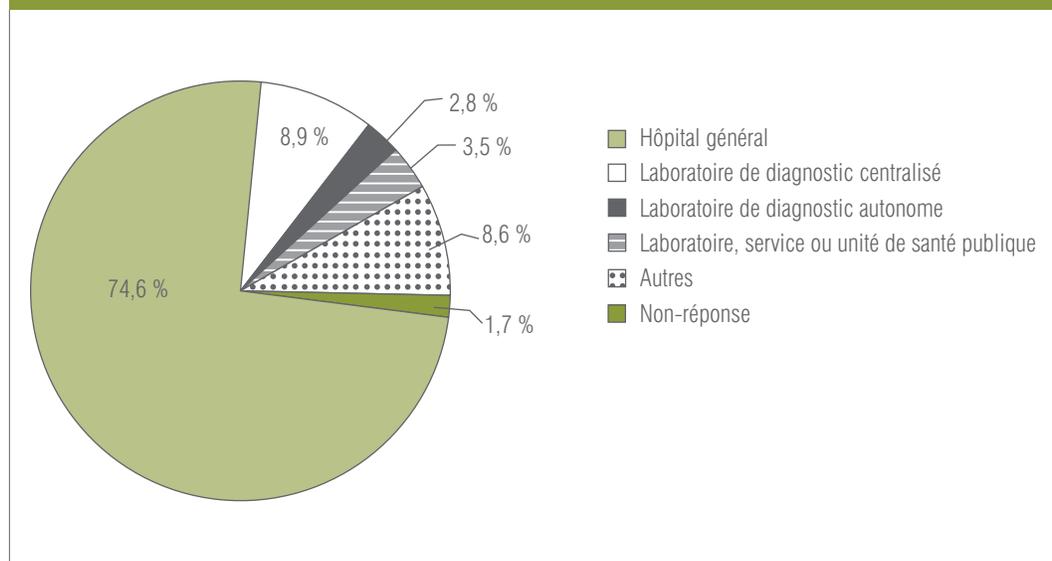
Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

1.6 Dans quels milieux les technologistes de laboratoire médical exercent-ils leur profession?

Lieu de travail du premier emploi

Bien que la plupart des technologistes de laboratoire médical travaillent dans les laboratoires cliniques d'un hôpital général, certains travaillent dans des laboratoires d'analyses diagnostiques centralisés ou autonomes, dans des laboratoires de santé publique, dans des établissements d'enseignement, dans des centres de transfusion sanguine, dans des centres de prélèvement, dans des établissements de soins pour bénéficiaires internes ou dans d'autres milieux. Par exemple, en 2008, le lieu de travail du premier emploi de 74,6 % des technologistes de laboratoire médical du Nouveau-Brunswick, du Québec, de l'Ontario et de l'Alberta était un hôpital général. Les autres travaillaient dans différents milieux, comme des laboratoires d'analyses diagnostiques centralisés (8,9 %), des laboratoires d'analyses diagnostiques autonomes (2,8 %), des laboratoires de santé publique (3,5 %) ou d'autres lieux de travail (8,6 %) comme des établissements de soins pour bénéficiaires internes, des cabinets de médecin ou d'un autre praticien professionnel, des centres de santé communautaire, des centres de prélèvement et des centres de transfusion sanguine (figure 8).

Figure 8 Lieu de travail du premier emploi des technologistes de laboratoire médical, provinces réglementées sélectionnées, 2008



Remarques

Sont inclus le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario et l'Alberta.

L'élément « autre lieu de travail » comprend les valeurs établissement de soins pour bénéficiaires internes, cabinet de médecin ou d'un autre praticien professionnel, centre de santé communautaire, centre de prélèvement, centre de services de transfusions sanguines, autre laboratoire, établissement d'enseignement postsecondaire, association, gouvernement ou organisme paragouvernemental, secteur industriel, manufacturier et commercial et autre.

Les provinces sont définies par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ».

Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

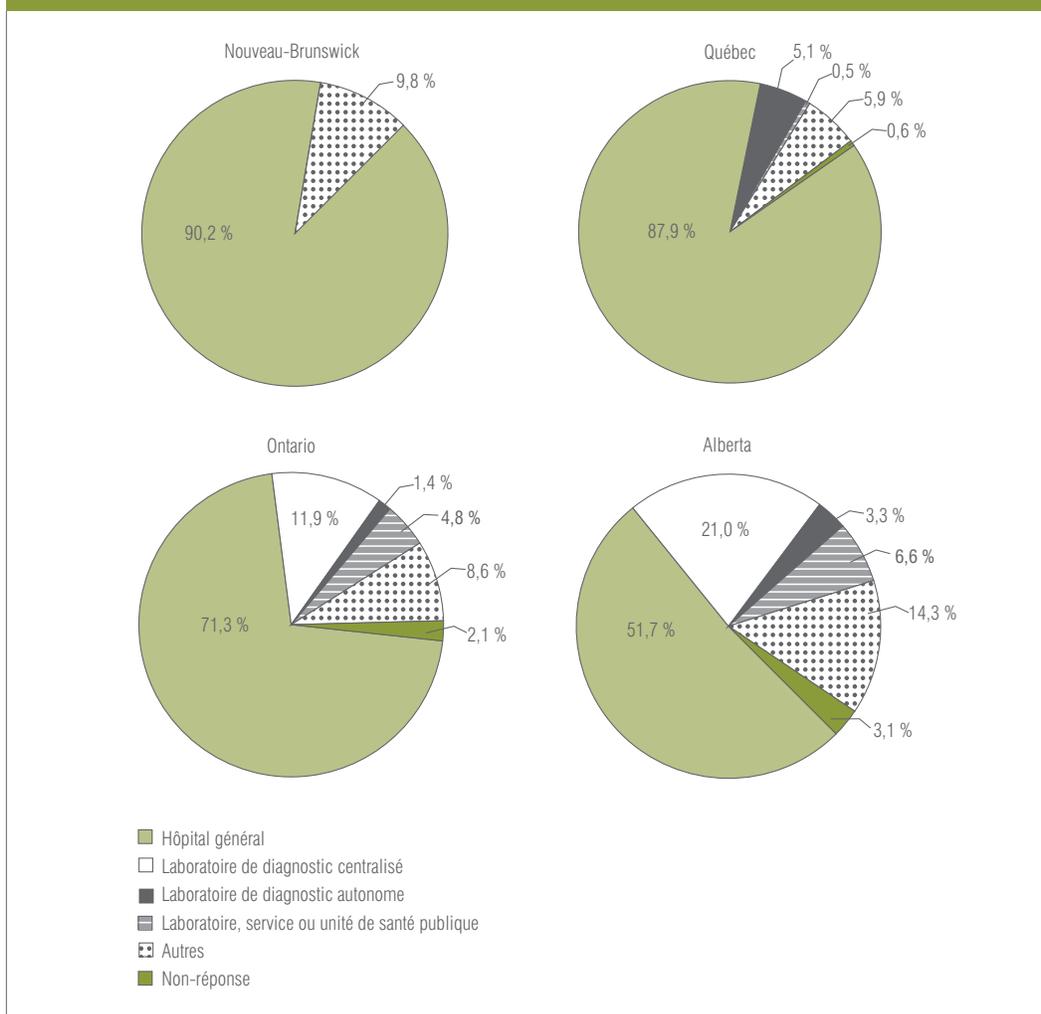
Les nombres exprimés en pourcentage étant arrondis, leur somme ne correspond pas nécessairement à 100 %.

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

Au chapitre du premier emploi, à l'échelle provinciale, les hôpitaux généraux sont les employeurs principaux de la plupart des technologistes de laboratoire médical, mais la répartition varie dans chaque province. La proportion de technologistes de laboratoire médical qui travaillent dans les hôpitaux généraux du Nouveau-Brunswick et du Québec oscille autour de 90 %, contre 71,3 % en Ontario et seulement 51,7 % en Alberta. Ces écarts peuvent s'expliquer par le modèle de prestation et de structure organisationnelle des services de laboratoire qui varie d'une province à l'autre. Par exemple, les services de laboratoire de santé publique sont dispensés dans les hôpitaux au Nouveau-Brunswick, mais dans des laboratoires de santé publique autonomes en Ontario.

Figure 9 Lieu de travail du premier emploi des technologistes de laboratoire médical, provinces réglementées sélectionnées, 2008



Remarques

L'élément « autre lieu de travail » comprend les valeurs établissement de soins pour bénéficiaires internes, cabinet de médecin ou d'un autre praticien professionnel, centre de santé communautaire, centre de prélèvement, centre de services de transfusions sanguines, autre laboratoire, établissement d'enseignement postsecondaire, association, gouvernement ou organisme paragouvernemental, secteur industriel, manufacturier et commercial et autre.

Les provinces sont définies par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ».

Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

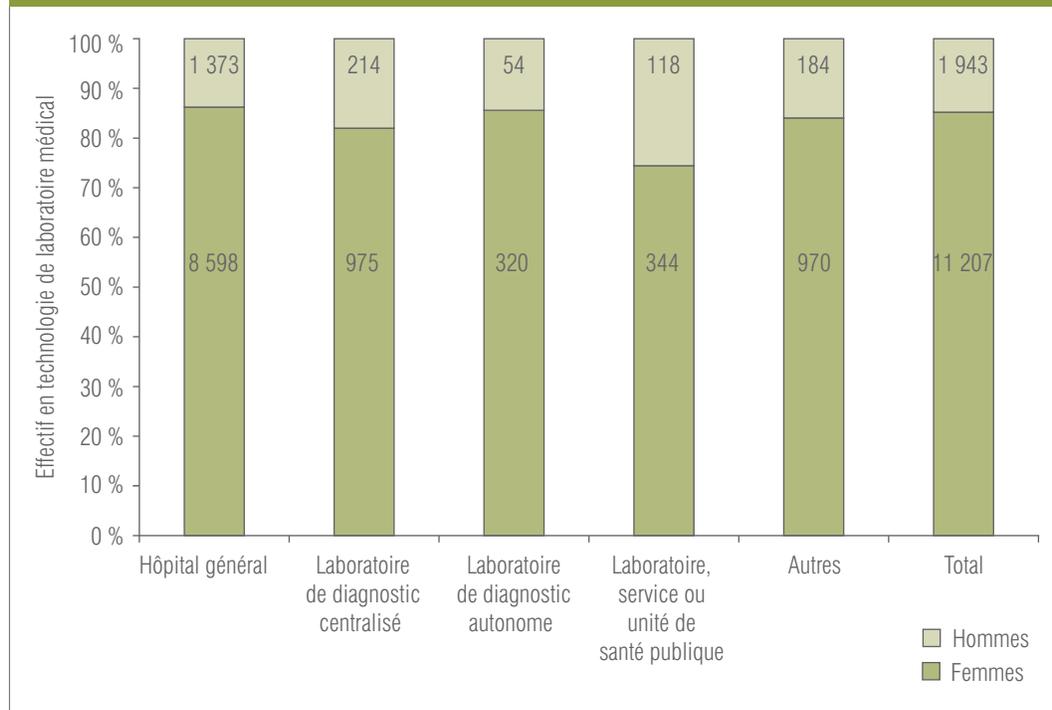
Les nombres exprimés en pourcentage étant arrondis, leur somme ne correspond pas nécessairement à 100 %.

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

Bien que les technologistes de laboratoire médical soient majoritairement des femmes, la répartition selon le sexe varie légèrement en fonction du milieu de travail (premier emploi). Au Nouveau-Brunswick, au Québec, en Ontario et en Alberta, les femmes forment plus de 80 % de la main-d'œuvre chez les technologistes de laboratoire médical dans la plupart des milieux de travail, mais la proportion est toutefois inférieure à 80 % dans les organismes de santé publique (figure 10).

Figure 10 Lieu de travail du premier emploi des technologistes de laboratoire médical selon le sexe, provinces réglementées sélectionnées, 2008



Remarques

Les enregistrements de 224 technologistes de laboratoire médical dont le lieu de travail du premier emploi n'était pas précisé ont été exclus (1,7 % du total).

L'élément « autre lieu de travail » comprend les valeurs établissement de soins pour bénéficiaires internes, cabinet de médecin ou d'un autre praticien professionnel, centre de santé communautaire, centre de prélèvement, centre de services de transfusions sanguines, autre laboratoire, établissement d'enseignement postsecondaire, association, gouvernement ou organisme paragouvernemental, secteur industriel, manufacturier et commercial et autre.

Les provinces sont définies par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ».

Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

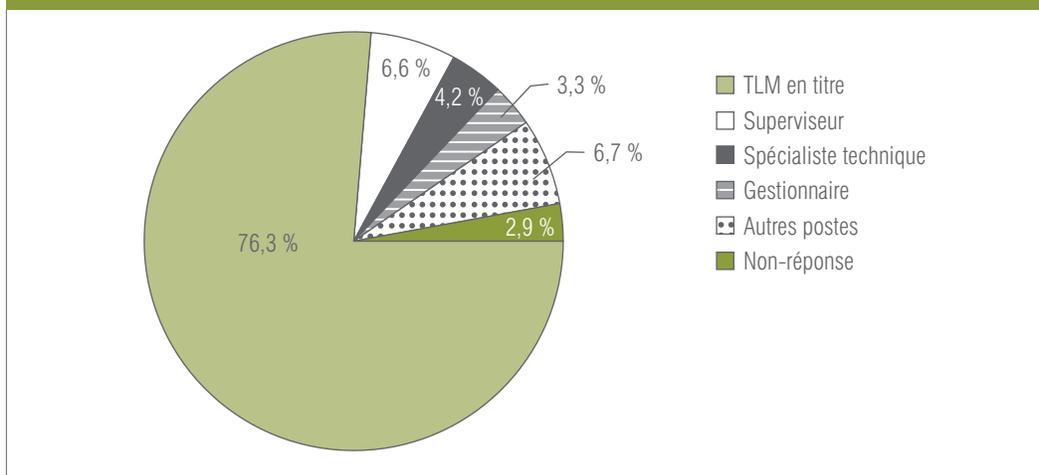
Poste au premier emploi

Les technologistes de laboratoire médical sont notamment appelés à remplir des rôles de technologiste de laboratoire médical en titre, de gestionnaire, de superviseur, de spécialiste technique et de spécialiste du système d'information de laboratoire^{2, 14}.

Certains technologistes de laboratoire médical quittent le milieu clinique pour travailler dans des établissements d'éducation postsecondaire, des laboratoires de recherche universitaire, des associations, des organismes gouvernementaux ou paragouvernementaux ou dans le secteur industriel, manufacturier ou commercial. Ils peuvent y exercer des fonctions de formateur, de chercheur, de conseiller, de spécialiste technique ou de représentant des ventes, pour ne nommer que celles-ci^{2, 14}.

Dans les provinces sélectionnées, soit au Nouveau-Brunswick, au Québec, en Ontario et en Alberta, les technologistes de laboratoire médical en titre forment le groupe le plus important, soit 76,3 % de la main-d'œuvre dans le cas du premier emploi, suivis des superviseurs, des spécialistes techniques et des gestionnaires (figure 11). À l'échelle provinciale, la proportion de technologistes de laboratoire médical en titre est similaire parmi les provinces sélectionnées, allant de 73,1 % en Alberta à 79,9 % au Québec (figure 12). Les postes de gestionnaire, de superviseur et de spécialiste technique peuvent ne pas correspondre à la même réalité d'une province à l'autre, comme en témoignent les écarts de pourcentages pour ces trois types de postes à l'échelle provinciale (figure 12). Cependant, une fois les trois types de postes combinés, l'écart au chapitre de la répartition entre les provinces diminue, les pourcentages se chiffrant alors à 17,0 % pour le Nouveau-Brunswick, à 12,5 % pour le Québec, à 14,5 % pour l'Ontario et à 15,2 % pour l'Alberta (figure 12).

Figure 11 Poste au premier emploi des technologistes de laboratoire médical, provinces réglementées sélectionnées, 2008



Remarques

Sont inclus le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario et l'Alberta.

L'élément « autre poste » comprend les valeurs spécialiste du système d'information du laboratoire, services-conseils, chercheur, vente et autre. Certaines provinces peuvent ne pas avoir défini toutes les valeurs.

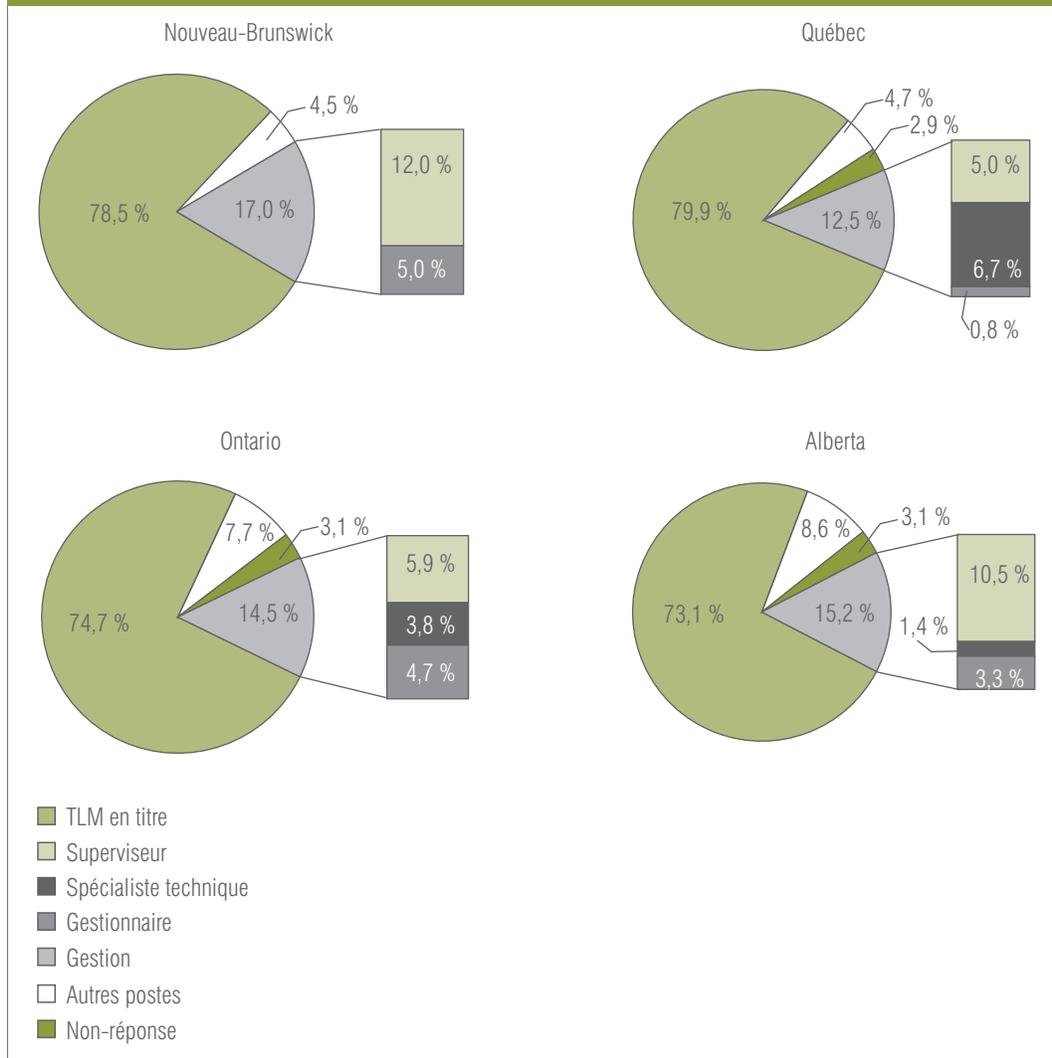
Les provinces sont définies par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ».

Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

Figure 12 Poste au premier emploi des technologistes de laboratoire médical, provinces réglementées sélectionnées, 2008



Remarques

L'élément « autre poste » comprend les valeurs spécialiste du système d'information du laboratoire, services-conseils, chercheur, vente et autre. Certaines provinces peuvent ne pas avoir défini toutes les valeurs.

Les provinces sont définies par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ».

Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

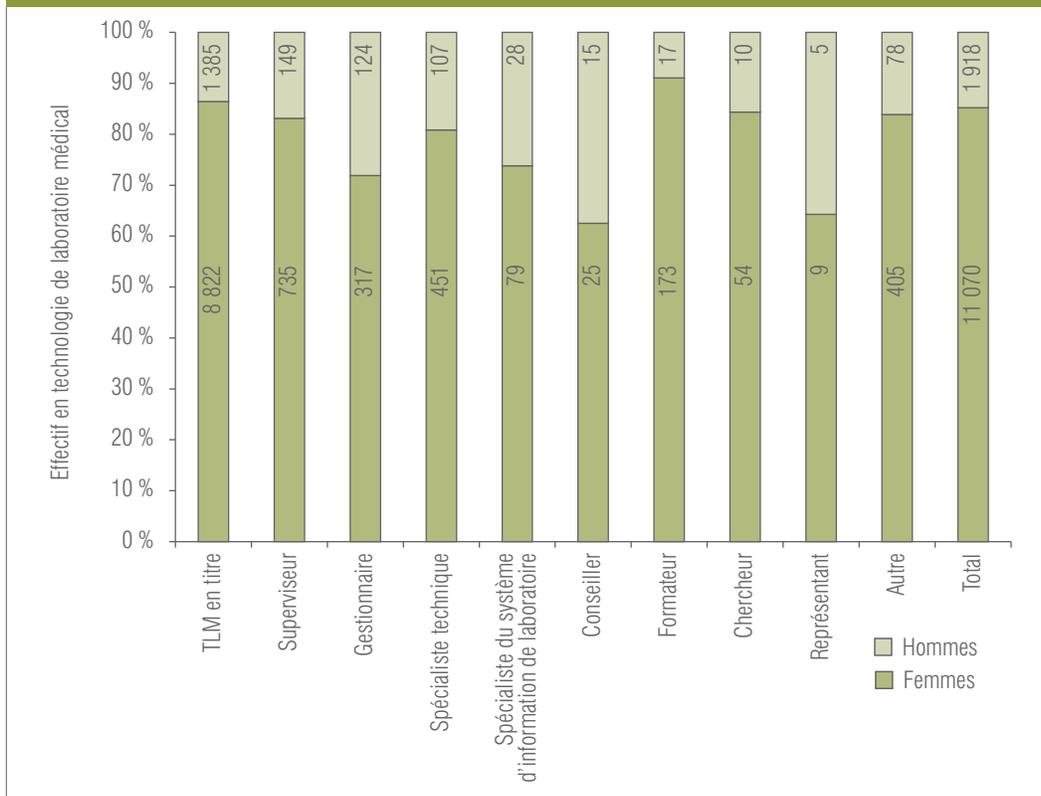
Les nombres exprimés en pourcentage étant arrondis, leur somme ne correspond pas nécessairement à 100 %.

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

En général, plus de 80 % des technologistes de laboratoire médical en 2008 étaient des femmes (figure 4). Une tendance se dessine lorsque l'information sur le sexe est répartie selon le poste. Le poste occupé en tant que premier emploi présentant le pourcentage le plus élevé de femmes est celui de formateur (plus de 90 %), suivi de technologiste de laboratoire médical en titre, de chercheur, de superviseur et de spécialiste technique (de 80 à 90 %). Le pourcentage de femmes technologistes de laboratoire médical occupant un poste de gestionnaire ou de spécialiste du système d'information du laboratoire varie entre 70 et 80 %. De tous les postes indiqués à la figure 13, ceux de conseiller et de représentant des ventes affichent les pourcentages les plus élevés d'hommes.

Figure 13 Poste au premier emploi des technologistes de laboratoire médical, selon le sexe, provinces réglementées sélectionnées, 2008



Remarques

Les enregistrements de 386 technologistes de laboratoire médical dont le poste occupé en tant que premier emploi n'était pas précisé ont été exclus (2,9 % du total).

Certaines provinces peuvent ne pas avoir défini toutes les valeurs.

Les provinces sont définies par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ».

Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

Source

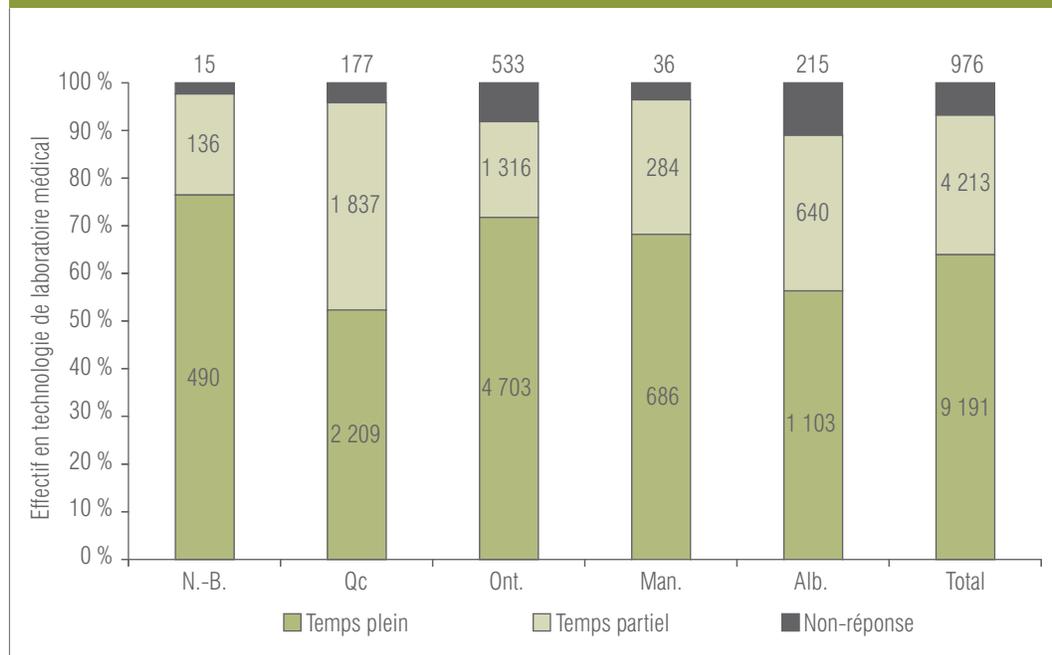
Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

Statut temps plein ou temps partiel au premier emploi

Selon le *Dictionnaire des données de la BDTLM*, le statut à temps plein ou à temps partiel d'un employé se rapporte au statut officiel auprès de l'employeur. Par exemple, si un technologiste de laboratoire médical n'a pas précisé son statut d'emploi ou a indiqué un statut d'emploi à titre occasionnel au moment de l'inscription auprès du fournisseur de données qui a soumis des données à la BDTLM, le fournisseur de données doit attribuer le statut d'emploi à temps plein à l'enregistrement si le nombre d'heures de travail habituelles est supérieur à 30, et le statut à temps partiel si ce nombre d'heures est inférieur à 30. Dans la réalité, la valeur de cet élément de données peut ne pas être précisée.

Les pourcentages de technologistes de laboratoire médical qui travaillent à temps plein et à temps partiel varient d'une province à l'autre. En 2008, les proportions de travailleurs à temps plein dans les provinces sélectionnées étaient de 76 % au Nouveau-Brunswick, de 52 % au Québec, de 72 % en Ontario, de 68 % au Manitoba et de 56 % en Alberta. Les proportions de travailleurs à temps partiel étaient donc moindres. Bien que le statut non précisé puisse avoir une incidence sur la répartition des travailleurs à temps plein et à temps partiel dans chaque province, surtout lorsque la proportion est importante, il semble que les travailleurs à temps plein demeurent malgré tout majoritaires.

Figure 14 Nombre et répartition en pourcentage des technologistes de laboratoire médical selon le statut temps plein ou temps partiel au premier emploi, provinces réglementées sélectionnées, 2008



Remarques

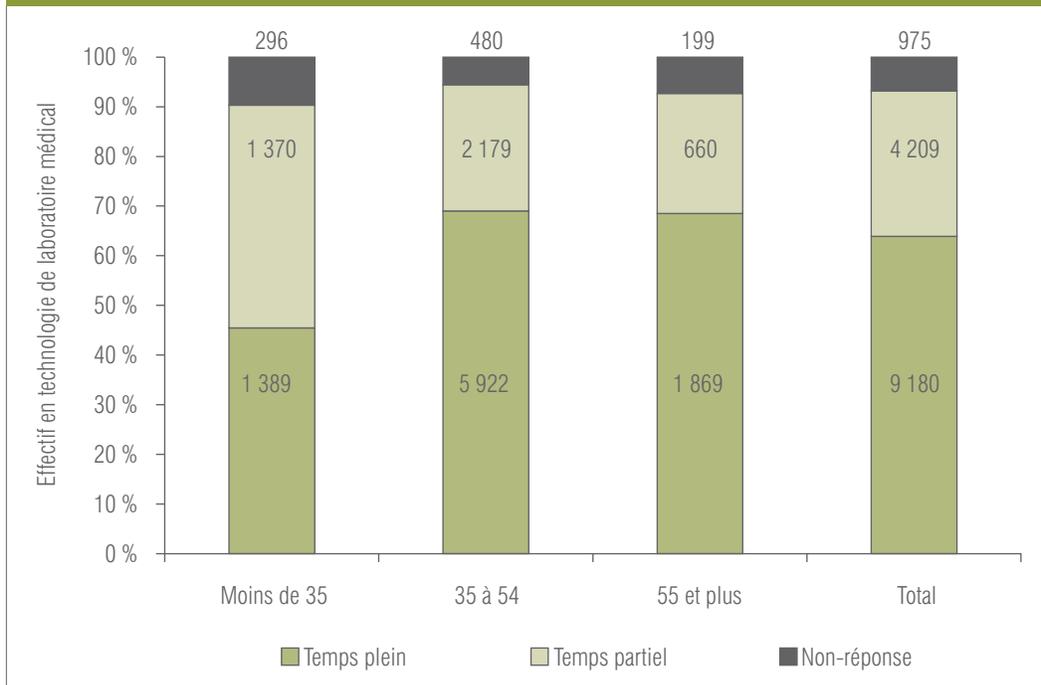
Les provinces sont définies par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ». Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

L'analyse par groupe d'âge du statut temps plein ou temps partiel au premier emploi révèle que les technologistes de laboratoire médical plus âgés (plus de 35 ans) sont plus nombreux à déclarer un statut d'emploi à temps plein (près de 70 %) que leurs plus jeunes collègues (moins de 35 ans), dont seulement 45,5 % travaillent à temps plein (figure 15). Une fois de plus, les enregistrements indiquant la valeur *non précisé* pourraient expliquer cet écart. La répartition par groupe d'âge pourrait en effet être différente s'il était possible d'exclure tous les enregistrements présentant cette valeur.

Figure 15 Nombre et répartition en pourcentage des technologistes de laboratoire médical selon le groupe d'âge et le statut temps plein ou temps partiel au premier emploi, provinces réglementées sélectionnées, 2008



Remarques

Sont inclus le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, le Manitoba et l'Alberta.

Les enregistrements de 16 technologistes de laboratoire médical dont l'âge n'était pas précisé ont été exclus (0,1 % du total).

Les provinces sont définies par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ».

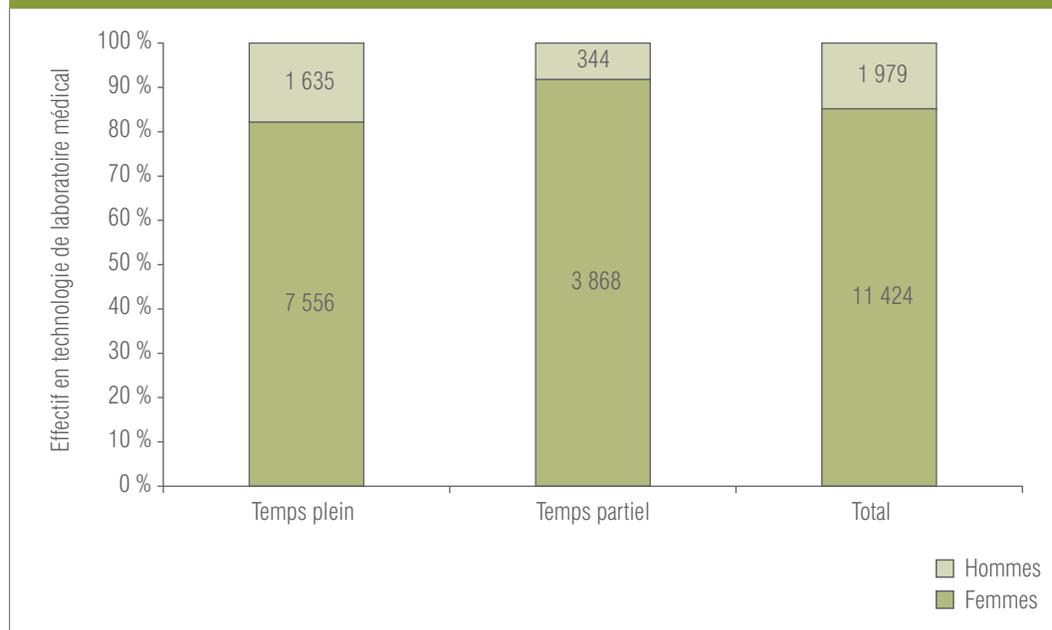
Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

La figure 16 indique la répartition en pourcentage des technologistes de laboratoire médical selon le statut d'emploi temps plein ou temps partiel et le sexe. Les femmes représentent 82,2 % des technologistes de laboratoire médical qui travaillent à temps plein. Par ailleurs, la proportion de femmes occupant un emploi à temps partiel est de 10 points de pourcentage supérieure à la proportion de femmes occupant un emploi à temps plein.

Figure 16 Nombre et répartition en pourcentage des technologistes de laboratoire médical selon le sexe et le statut temps plein ou temps partiel au premier emploi, provinces réglementées sélectionnées, 2008



Remarques

Sont inclus le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, le Manitoba et l'Alberta.

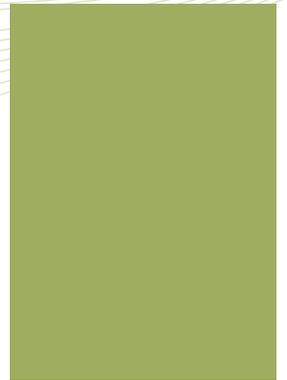
Les enregistrements de 976 technologistes de laboratoire médical dont le statut temps plein ou temps partiel au premier emploi n'était pas précisé ont été exclus (6,8 % du total), de même qu'un enregistrement dont l'âge n'était pas précisé.

Les provinces sont définies par l'élément de données « province ou territoire d'inscription ».

Les données de l'ICIS sont différentes des données provinciales et territoriales en raison de la méthodologie de collecte, de traitement et de déclaration de l'ICIS. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.



Partie 2

Les technologistes
de laboratoire
médical en
milieu hospitalier

2.1 Introduction

Il a été établi dans la partie 1 du présent rapport que la majorité des technologistes de laboratoire médical travaillaient dans des hôpitaux généraux. Quant à la partie 2, elle traite surtout des données sur les hôpitaux hébergées par la BDCS. Il faut toutefois souligner que les hôpitaux sont des milieux complexes où interagissent quotidiennement de nombreux professionnels. Le nombre de personnes participant à la prestation de services ainsi qu'à la collecte et à la déclaration des données en milieu hospitalier, conjugué au fait que les services de santé sont administrés, organisés et offerts de façon unique par chaque province et territoire, vient complexifier les comparaisons et les analyses opérationnelles directes. Afin de faciliter ces comparaisons, les hôpitaux et leurs laboratoires cliniques ont recours aux Normes SIG pour quantifier et déclarer des données financières et statistiques sur la prestation de leurs services. Même si la présente section contient des données comparatives, la seule façon de comprendre les causes sous-jacentes de la variabilité consiste à analyser la structure opérationnelle d'un hôpital et de ses services de laboratoire clinique.

2.2 Pourquoi cibler surtout le travail en laboratoire clinique des technologistes de laboratoire médical en milieu hospitalier?

Une des caractéristiques de la situation d'emploi illustrée dans la partie 1 du rapport est le lieu de travail du premier emploi. La partie 1 traite des données sur le premier emploi provenant du Nouveau-Brunswick, du Québec, de l'Ontario et de l'Alberta. Selon les données présentées pour ces quatre provinces, la plupart des technologistes de laboratoire médical (74,6 %) travaillent dans le laboratoire clinique d'un hôpital général. De plus, selon l'information sur la main-d'œuvre de 2008 présentée à la partie 1, les technologistes de laboratoire médical inscrits dans ces quatre provinces représentent un peu plus de 70 % du total de la main-d'œuvre inscrite.

Comme les données SIG correspondent aux données financières et statistiques soumises par les hôpitaux qui déclarent des données à la Base de données canadienne SIG (BDCS), à l'exception des hôpitaux du Québec et du Nunavut, les valeurs des indicateurs financiers et statistiques présentées dans cette partie du rapport tracent un portrait financier et statistique du principal lieu de travail des technologistes de laboratoire médical, soit le milieu hospitalier.

2.3 Quel est le rôle des laboratoires cliniques en milieu hospitalier et quelles sont les exigences de déclaration de données financières et statistiques qui s’y rapportent?

Définition du laboratoire clinique en milieu hospitalier

Les hôpitaux sont des milieux complexes au sein desquels les membres du personnel de nombreux services interagissent en vue d’offrir des soins aux patients, que ceux-ci soient hospitalisés, qu’ils se présentent au service d’urgence ou qu’ils soient suivis en consultation externe. Les données financières et statistiques recueillies par les hôpitaux sont basées sur des centres d’activité qui comprennent, entre autres, l’administration, la gestion du matériel, les finances, le soutien à la prise de décisions, les services des TI et des SI, les services de soins infirmiers, l’inhalothérapie, la physiothérapie, la pharmacie, l’ergothérapie, les services diagnostiques, qui comprennent l’imagerie diagnostique, et les services de laboratoire clinique.

Les laboratoires cliniques jouent un rôle de premier plan dans la prestation des services par l’équipe des soins de santé. « Jusqu’à 85 % des décisions relatives au diagnostic et au traitement s’appuient sur les résultats d’analyses en laboratoire^{15, 16}. » De plus, le contenu des dossiers médicaux est composé à 70 % de résultats d’analyses en laboratoire¹⁵. Chaque jour, les technologistes de laboratoire médical effectuent des analyses d’échantillons de sang et de liquides corporels afin d’aider les cliniciens à traiter leurs patients. Dans le cadre de leur travail, les technologistes de laboratoire médical et les autres membres du personnel de laboratoire interagissent souvent avec d’autres membres du personnel de l’hôpital afin d’assurer la prestation des services de laboratoire.

En outre, les hôpitaux et leurs laboratoires cliniques doivent gérer les ressources nécessaires pour dispenser les services de santé. Ils utilisent pour ce faire les *Normes sur les systèmes d’information de gestion dans les organismes de santé du Canada* (Normes SIG) afin de quantifier et de déclarer les données financières et statistiques ayant trait à la prestation des services de santé.

Les Normes SIG

Les Normes SIG proposent un ensemble de normes nationales pour la collecte et la présentation des données financières et statistiques liées aux activités quotidiennes des organismes de services de santé dans le continuum des soins. Elles fournissent un cadre pour le développement des systèmes d'information de gestion nécessaire pour déterminer et contrôler les services ainsi que les coûts connexes.

Les Normes SIG précisent les types particuliers de données financières et statistiques que doivent recueillir les divers départements. Elles décrivent les procédures de regroupement et de traitement des données recueillies. Enfin, les Normes SIG indiquent comment les données peuvent être utilisées à des fins de gestion, notamment pour les activités de codification ou d'élaboration de budgets.

Au Canada, toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec et du Nunavut, ont adopté les Normes SIG. Ainsi, dans la plupart des provinces et territoires, les laboratoires cliniques des hôpitaux recueillent et déclarent des données financières et statistiques en utilisant les Normes SIG. Ce faisant, ils sont en mesure de quantifier selon une méthode normalisée les ressources nécessaires pour dispenser des soins aux patients.

Les Normes SIG visent principalement à améliorer la qualité et la comparabilité des données à l'échelle nationale et à mieux mesurer l'utilisation des ressources liées aux activités en intégrant les données financières, statistiques et cliniques. Ces données, hébergées dans la Base de données canadienne SIG (BDCS), peuvent être utilisées pour produire des rapports financiers et statistiques nationaux.

Les Normes SIG portent sur l'information au niveau du centre d'activité et des bénéficiaires de services. Elles ne couvrent toutefois pas l'information relative aux soins, au traitement ou à l'état clinique du bénéficiaire de services, pas plus qu'elles ne tentent de quantifier ou d'évaluer la qualité de ces services.

Soumission de données SIG à l'ICIS

Les hôpitaux, y compris leurs laboratoires cliniques, et les régions sanitaires du Canada (à l'exception du Québec et du Nunavut) sont priés de soumettre annuellement à la BDCS de l'ICIS des données financières et statistiques relatives aux services hospitaliers conformément aux Normes SIG. Même si le Québec n'a pas approuvé ni adopté les Normes SIG, la province envoie néanmoins des données à l'ICIS en s'appuyant sur une norme légèrement différente, celle du *Manuel de gestion financière*, auquel correspondront bientôt des comptes similaires dans les Normes SIG. Pour le moment, les données du Québec ne sont pas comprises dans le rapport. Les régions sanitaires soumettent également des données sur d'autres activités liées aux services de santé. La plupart des provinces et des territoires soumettent des données des hôpitaux par l'intermédiaire de leur ministère de la Santé.

Qualité des données de la BDCS

La capacité de calculer des valeurs exactes dépend de l'exactitude des données financières et statistiques soumises à la BDCS par les provinces et les territoires déclarants. Comme toute base de données, la BDCS présente certains problèmes liés à la qualité des données, comme :

- la soumission de données qui ne satisfont pas aux exigences minimales de déclaration à la BDCS;
- le manque d'uniformité dans la déclaration de certains éléments de données statistiques entre les provinces et territoires.

Dans certains cas, ces problèmes ont nui à la présentation dans le rapport d'indicateurs comparatifs provenant de l'ensemble des provinces et territoires. L'ICIS poursuit sa collaboration avec les provinces et les territoires pour améliorer la qualité des données de la BDCS et améliorer du coup la capacité d'effectuer des analyses comparatives des provinces et des territoires.

2.4 De quoi est composé un laboratoire clinique?

Selon les Normes SIG, le laboratoire clinique est un « milieu visant l'exécution, en laboratoire, d'interventions d'investigation au moyen d'analyses et d'examens détaillés d'échantillons cliniques »⁷.

Les technologistes de laboratoire médical y interagissent avec d'autres membres du personnel de laboratoire, comme des directeurs, des gestionnaires, des coordonnateurs de la qualité, du personnel administratif et de bureau, des assistants en laboratoire médical, des assistants pathologistes ainsi que du personnel médical comme des pathologistes, des résidents, des internes et des étudiants.

Les Normes SIG fournissent également des renseignements plus précis sur les secteurs suivants du laboratoire clinique⁷.

Administration de laboratoire clinique

Ce secteur du laboratoire clinique couvre les tâches de bureau et de secrétariat, l'assurance de la qualité, les normes d'utilisation ainsi que le soutien informatique, administratif et opérationnel pour tout le service de laboratoire clinique.

Préanalyse et postanalyse

La préanalyse et la postanalyse couvrent le prélèvement des échantillons de laboratoire auprès des bénéficiaires de services, la réception et la manutention de tous les échantillons, incluant l'enregistrement et la saisie de données, la préparation des échantillons appropriés pour expédition à d'autres établissements de services de santé, les rapports de résultats, la distribution et l'élimination des échantillons lorsque ces activités sont centralisées.

Chimie clinique

La chimie clinique couvre l'analyse qualitative et quantitative du sang, de l'urine, des liquides corporels, des tissus ou d'autres matières afin de détecter des composés chimiques précis. Les analyses chimiques incluent notamment les tests courants comme les bilans hépatiques et les évaluations de la glycémie, du sodium, du potassium et du cholestérol, ainsi que d'autres types de tests, comme les analyses d'urine, le dosage de médicaments et les gazométries de sang.

Hématologie clinique

L'hématologie clinique couvre l'examen et l'étude des cellules et des composantes cellulaires retrouvées dans le sang et les liquides corporels, ainsi que l'analyse des troubles de la coagulation et de la fonction hématopoïétique connexe.

Médecine transfusionnelle

La médecine transfusionnelle couvre les activités relatives aux essais de compatibilité, à la collecte, au traitement, à l'entreposage et à la distribution de sang ainsi que de composants et de produits sanguins, de même qu'au prélèvement, au traitement, à l'analyse, à la conservation (par congélation) et à la distribution de moelle osseuse ou d'autres éléments cellulaires ou tissus.

Anatomopathologie

L'anatomopathologie couvre la préparation et la coloration d'échantillons d'organes et de tissus, comme des biopsies du foie, à des fins d'examens microscopiques, sous-microscopiques et histochimiques, de même que la préparation et la coloration d'échantillons d'organes et de tissus prélevés lors d'autopsies.

Cytopathologie

La cytopathologie couvre la préparation et l'examen microscopique de cellules exfoliées ou d'autres échantillons cellulaires provenant de divers organes ou tissus. Une des activités les plus courantes en cytopathologie est l'examen microscopique du test de Papanicolaou (Pap).

Microscopie électronique

La microscopie électronique couvre les activités liées à la préparation de tissus et d'autres matières cellulaires et à leur examen à l'aide d'un microscope électronique.

Microbiologie clinique

La microbiologie clinique couvre les activités relatives à l'identification d'agents pathogènes à l'origine des maladies infectieuses, comme les bactéries, les champignons, les parasites et les virus, à la sensibilité ou à la résistance des bénéficiaires de services à ces maladies et à l'effet des médicaments sur ces agents pathogènes.

Immunologie

L'immunologie couvre les activités relatives au dépistage de maladies auto-immunes et à la réalisation d'examens diagnostiques chez des bénéficiaires de services dont l'affection (y compris les allergies) est liée aux mécanismes de défense de l'organisme contre l'invasion de substances étrangères.

Histocompatibilité et immunogénétique

L'histocompatibilité et l'immunogénétique couvrent les activités liées au typage des antigènes d'histocompatibilité ou typage HLA et aux épreuves de compatibilité des tissus du donneur avec ceux du receveur.

Génétique diagnostique

La génétique diagnostique couvre les activités relatives à l'analyse du sang, des liquides corporels, des tissus ou d'autres matières dans le but d'identifier des composantes génétiques précises, à l'aide de sondes ADN ou d'autres marqueurs moléculaires. Elle englobe également les activités ayant trait à l'investigation des composantes cellulaires liées à l'hérédité des bénéficiaires de services ayant des anomalies chromosomiques connues ou soupçonnées⁷.

Comme il a été mentionné précédemment, le laboratoire clinique compte de nombreux secteurs. Le nombre et le type de secteurs varient en fonction de la taille de l'hôpital et de la population desservie. Les technologistes de laboratoire médical peuvent travailler dans un seul ou plusieurs secteurs selon la taille du laboratoire, le nombre d'employés et le fait qu'il soit ouvert en tout temps.

2.5 Quels étaient le coût de la prestation des services de santé dans les hôpitaux en 2008 et le coût des ressources utilisées par les laboratoires cliniques lié à la prestation de ces services?

Le coût des services de santé fournis aux patients peut être très élevé. En 2007, les dépenses totales en santé étaient évaluées à 161,0 milliards de dollars et devraient atteindre 173,6 milliards en 2008 (dollars constants). Ces chiffres incluent le coût des services fournis par les laboratoires cliniques¹⁷.

Les services de laboratoire peuvent inclure les laboratoires cliniques en milieu hospitalier, les laboratoires cliniques en milieu communautaire, les laboratoires de santé publique et d'autres mécanismes de prestation de services. Les dépenses liées aux hôpitaux représentent toujours la part la plus importante des 173,6 milliards de dollars de dépenses en santé prévus en 2008, soit 48,5 milliards ou 28 %. La présente section porte sur les services fournis par les laboratoires cliniques en milieu hospitalier¹⁷.

Les laboratoires cliniques en milieu hospitalier utilisent une variété de ressources pour dispenser des soins aux patients. Il peut s'agir de ressources humaines ou matérielles.

La consommation des ressources entraîne diverses dépenses dans les laboratoires cliniques, notamment :

- les dépenses de rémunération (p. ex. les salaires);
- les fournitures (p. ex. les réactifs);
- les frais divers (p. ex. l'inscription à la formation continue et le matériel éducatif);
- les dépenses d'équipement (p. ex. l'amortissement du coût des analyseurs);
- les services impartis (p. ex. le coût des examens réalisés par un autre laboratoire).

Dans les laboratoires cliniques, la collecte et la déclaration de données statistiques sur les activités reliées aux services et la charge de travail par catégorie de bénéficiaire de services facilitent la quantification des ressources consommées.

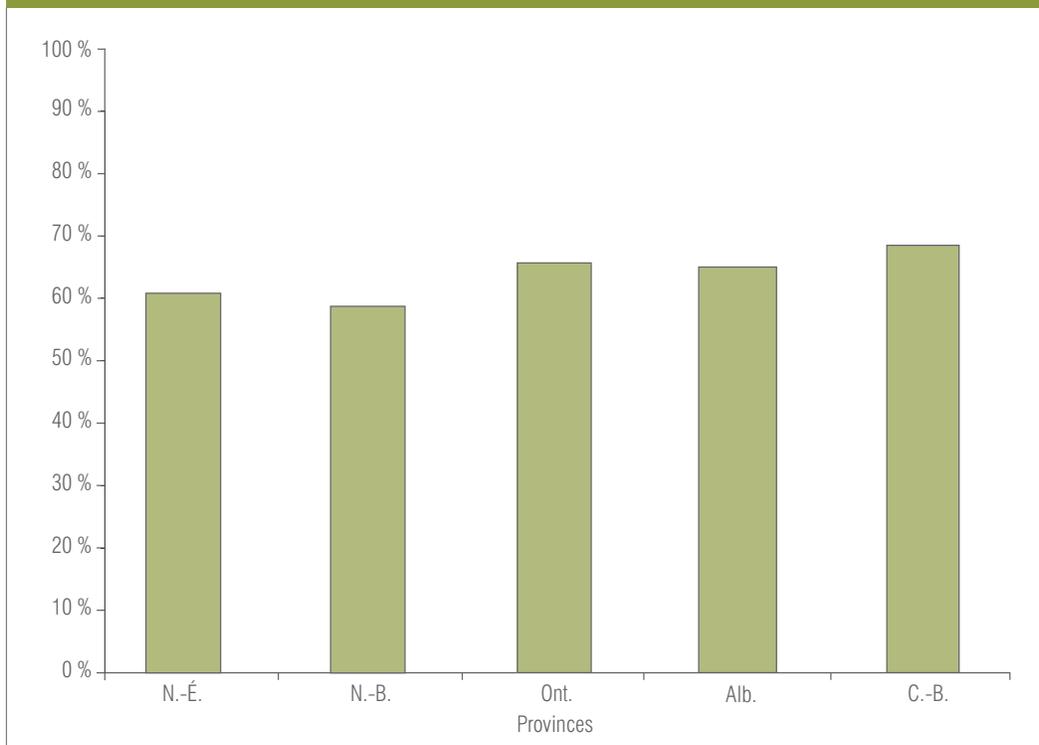
2.6 En quoi consistent les dépenses de rémunération dans les laboratoires cliniques des hôpitaux?

La prestation de services de laboratoire clinique ne serait pas possible sans le personnel, y compris le personnel médical, le personnel de gestion et de soutien opérationnel et le personnel producteur d'unités de service (PPU). Le PPU est chargé d'effectuer les activités pratiques au sein du laboratoire. Les technologistes de laboratoire médical et les assistants de laboratoire médical sont deux exemples de PPU. Il a notamment pour tâche de prélever des échantillons de laboratoire (comme des échantillons de sang), de les mesurer et de produire des résultats (comme des taux de glycémie et des hémogrammes).

En échange de leurs services, les membres du personnel de laboratoire clinique sont rémunérés sous forme de salaire et d'avantages sociaux. Les dépenses de rémunération ne représentent qu'une partie des dépenses des laboratoires cliniques, qui comprennent aussi les fournitures, les frais divers, les dépenses d'équipement et les services impartis. Sans l'apport du personnel, les services seraient inexistantes.

Les provinces sélectionnées, à savoir la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique, n'affichent pas les mêmes proportions de dépenses liées à la rémunération. Comme l'illustre la figure 17, le pourcentage moyen pondéré des dépenses de rémunération des laboratoires cliniques en 2007-2008 allait de 58,8 % au Nouveau-Brunswick à 68,7 % en Colombie-Britannique. Vous trouverez dans les Notes méthodologiques des précisions sur les moyennes pondérées.

Figure 17 Dépenses de rémunération* en pourcentage des dépenses totales des laboratoires, par provinces sélectionnées, 2007-2008



Remarque

* La rémunération du personnel de gestion et de soutien opérationnel et du personnel producteur d'unités de service qui travaillent au laboratoire clinique est incluse, mais celle du personnel médical est exclue.

Source

Base de données canadienne SIG, Institut canadien d'information sur la santé.

De nombreux facteurs peuvent influencer sur les taux de rémunération en vigueur dans les hôpitaux et dans les provinces et les territoires, comme la situation économique, le marché de l'emploi local et la composition du personnel (p. ex. le ratio de technologistes de laboratoire médical et d'assistants). Les taux de rémunération varient également en fonction des taux de salaires négociés, y compris le taux des heures supplémentaires, les primes de poste et les primes versées pour le travail accompli les jours fériés. La BDCS ne contient pas de renseignements à ce sujet, mais des données supplémentaires pourraient être accessibles à l'échelle provinciale ou locale. La proportion d'employés comptant de nombreuses années de service et le niveau et la quantité d'avantages sociaux offerts peuvent également influencer les taux de rémunération.

L'étendue et la complexité des services fournis par le laboratoire peuvent déterminer le nombre de postes spécialisés et de superviseurs requis, de même que la composition du personnel. La taille du laboratoire peut également permettre de déterminer si des membres du personnel sont présents en tout temps ou s'il y a du personnel sur appel en dehors des heures d'ouverture.

Le nombre de services de laboratoire clinique impartis peut aussi jouer un rôle dans cet indicateur de la variation des taux de rémunération. Le recours à l'impartition peut dépendre de la complexité des examens, de la portée des services fournis et de l'accessibilité de l'équipement spécialisé ou des spécialistes.

La technologie est un autre facteur qui influe grandement sur cet indicateur. Un laboratoire très automatisé aura proportionnellement moins de dépenses de rémunération qu'un laboratoire nécessitant plus d'interventions manuelles. Les laboratoires qui effectuent d'importants volumes d'analyses sont souvent plus automatisés. Par ailleurs, le type d'équipement et l'âge de cet équipement doivent également être pris en considération.

Finalement, l'emplacement géographique peut également influencer sur la proportion des dépenses de rémunération. Par exemple, le laboratoire d'un hôpital situé en région éloignée où aucun autre service de laboratoire clinique n'est offert à proximité doit prévoir de l'équipement et des systèmes de secours, afin d'assurer le maintien des soins aux patients si une pièce d'équipement ou un système fonctionne mal. De plus, les coûts liés à l'équipement, aux réactifs et au personnel peuvent être plus élevés en région éloignée en raison des frais de transport ou de déplacement.

2.7 De quoi sont composées les dépenses de rémunération des laboratoires cliniques en milieu hospitalier?

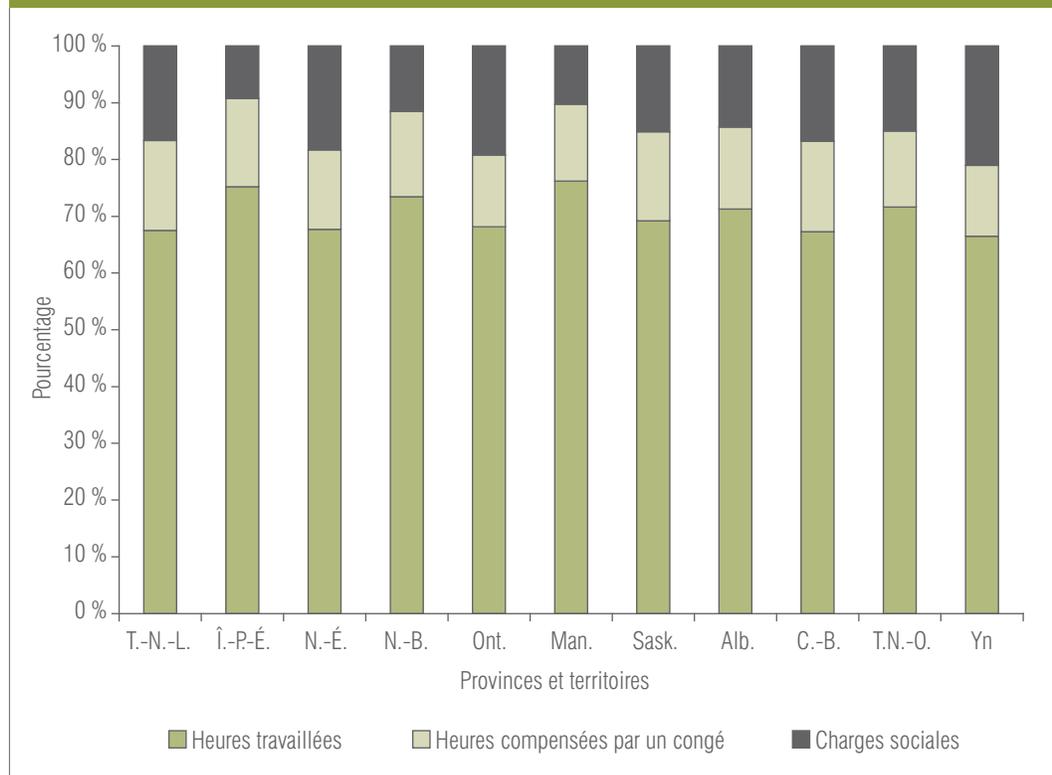
Les dépenses de rémunération englobent trois composantes principales, soit les heures travaillées rémunérées, les heures compensées par un congé et les charges sociales. Les heures travaillées rémunérées représentent le salaire versé au personnel pour les heures de présence et de travail au laboratoire. Ce poste inclut les heures normales, les heures supplémentaires, les heures de rappel, les heures de disponibilité ainsi que les heures travaillées les jours fériés.

La deuxième composante correspond aux heures compensées par un congé. Il s'agit du salaire versé au personnel pour les heures pendant lesquelles il n'est pas présent et disponible pour le travail, ce qui comprend les vacances, les congés de maladie, les congés pour formation et les autres congés payés.

La troisième composante des dépenses de rémunération, qui touche les charges sociales, correspond à la part des avantages sociaux de l'employé versée par l'employeur. Il peut s'agir des cotisations au Régime de pensions du Canada, à l'assurance-emploi, au régime de retraite ainsi qu'aux assurances médicales, dentaires ou autres.

La figure 18 illustre les proportions de salaires sous forme d'heures travaillées rémunérées, d'heures compensées par un congé et de charges sociales dans les laboratoires cliniques des hôpitaux de toutes les provinces et de tous les territoires à l'exception du Québec et du Nunavut en 2007-2008. Le pourcentage moyen pondéré de dépenses totales de rémunération dans les laboratoires cliniques relatives aux heures travaillées rémunérées variait de 66,5 % au Yukon à 76,2 % au Manitoba. La rémunération des heures compensées par un congé allait de 12,5 % au Yukon à 15,9 % en Colombie Britannique, tandis que les dépenses liées aux charges sociales variaient de 9,3 % à l'Île-du-Prince-Édouard à 21,0 % au Yukon.

Figure 18 Heures travaillées rémunérées, heures compensées par un congé et charges sociales en pourcentage de la rémunération totale du personnel des laboratoires, provinces et territoires sélectionnés, 2007-2008



Remarques

La rémunération du personnel de gestion et de soutien opérationnel et du personnel producteur d'unités de service qui travaillent au laboratoire clinique comme les technologistes et les assistants de laboratoire médical est incluse, mais celle du personnel médical est exclue pour les provinces et les territoires qui utilisent les Normes SIG.

Le Québec et le Nunavut n'ont pas encore approuvé ni adopté les Normes SIG et ne soumettent pas de données financières et statistiques à la BDCS. Le Québec envoie néanmoins des données à l'ICIS en s'appuyant sur une norme légèrement différente.

Source

Base de données canadienne SIG, Institut canadien d'information sur la santé.

Plusieurs facteurs influent sur ces pourcentages. Étant donné que les heures supplémentaires sont souvent payées à un taux plus élevé que les heures compensées par un congé, le nombre d'heures supplémentaires peut avoir une incidence sur le salaire par heure travaillée. Ainsi, un établissement qui rétribue un grand nombre d'heures supplémentaires présentera une proportion plus élevée d'heures travaillées rémunérées et, de ce fait, des proportions moins élevées d'heures compensées par un congé et de charges sociales. La BDCS ne contient pas de renseignements à ce sujet, mais d'autres données pourraient être accessibles à l'échelle provinciale ou locale.

L'ancienneté, les conventions collectives et d'autres politiques ont également une incidence sur ces pourcentages. Par exemple, le personnel comptant plus d'ancienneté peut avoir droit à plus de vacances, ce qui fait augmenter la proportion d'heures compensées par un congé. Le nombre de jours fériés dans une province ou un territoire donné peut aussi influencer sur cette proportion, tout comme les congés de maladie et autres congés.

Le nombre de programmes d'avantages sociaux auxquels l'employeur cotise peut aussi varier, tout comme la part de l'employeur. Par exemple, le montant versé par l'employeur au régime de retraite de l'employé n'est pas le même d'une province ou d'un territoire à l'autre. Ces différences peuvent influencer sur la proportion consacrée aux charges sociales.

Le recours à des services contractuels a également une incidence sur l'indicateur des dépenses de rémunération. Ces services correspondent aux heures que le laboratoire clinique doit rembourser à un organisme qui lui a fourni du personnel de laboratoire (comme une agence de placement). Dans ce cas, la rémunération totale est considérée comme des heures travaillées rémunérées, même si une partie du taux horaire peut toucher à l'administration, aux vacances ou à d'autres avantages. Un laboratoire clinique qui a largement recours aux services contractuels peut ainsi présenter une proportion importante d'heures travaillées rémunérées. Dans la situation décrite ci-dessus, les heures de services contractuels sont incluses dans les heures travaillées rémunérées et représentent au plus 1 % des dépenses totales de rémunération.

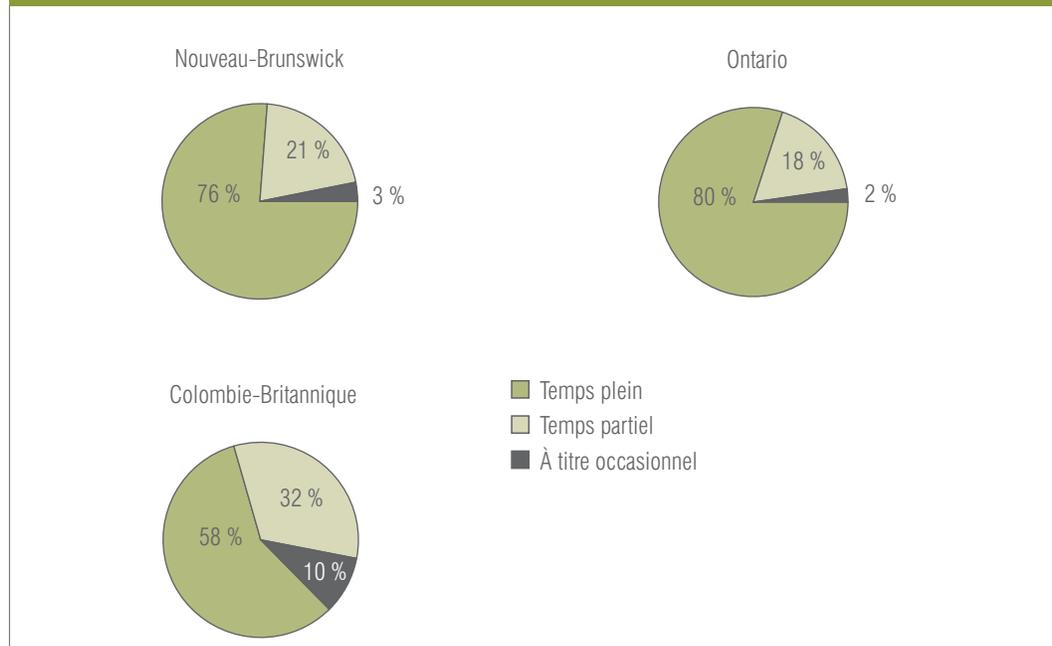
Comme il a été mentionné à la section 2.1 du présent rapport, les hôpitaux sont des milieux complexes où interagissent quotidiennement de nombreux professionnels. Le nombre de personnes participant à la prestation de services ainsi qu'à la collecte et à la déclaration des données en milieu hospitalier, conjugué au fait que les services de santé sont administrés, organisés et offerts de façon unique par chaque province et territoire, vient complexifier les comparaisons et les analyses opérationnelles directes. Même si la présente section contient des données comparatives, la seule façon de comprendre les causes sous-jacentes de la variabilité consiste à analyser la structure opérationnelle d'un hôpital et de ses services de laboratoire clinique.

2.8 Quel est le portrait de l'effectif chez les technologistes de laboratoire médical dans les laboratoires cliniques des hôpitaux?

Les technologistes de laboratoire médical travaillent au sein du laboratoire clinique à titre de personnel producteur d'unités de service (PPU) ou de personnel de gestion et de soutien opérationnel. Le PPU effectue des activités qui contribuent directement à la réalisation du mandat du centre d'activité. Cette catégorie de personnel correspond aux personnes qui effectuent des examens dans le laboratoire clinique.

Le PPU peut occuper un emploi à temps plein, à temps partiel ou à titre occasionnel. Dans certains cas, l'employé peut choisir son statut d'emploi; dans d'autres, le statut d'emploi dépend des postes disponibles. La figure 19 indique la répartition des heures rémunérées en 2007-2008 parmi les établissements de services de santé du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario et de la Colombie-Britannique qui déclarent des données à la BDCS, par statut d'emploi (temps plein, temps partiel ou à titre occasionnel). L'Ontario présente le pourcentage le plus élevé d'heures rémunérées à temps plein (80 %), tandis que la Colombie-Britannique présente le pourcentage le plus élevé d'heures rémunérées à temps partiel et à titre occasionnel (33 % et 10 % respectivement).

Figure 19 Pourcentage d'heures rémunérées des technologistes de laboratoire médical faisant partie du personnel producteur d'unités de service des laboratoires, par statut d'emploi (temps plein, temps partiel et à titre occasionnel), provinces sélectionnées, 2007-2008



Remarque

Seuls les technologistes de laboratoire médical faisant partie du personnel producteur d'unités de service sont inclus.

Source

Base de données canadienne SIG, Institut canadien d'information sur la santé.

Les données de la figure 19 n'indiquent pas le nombre de personnes dans chacune des trois catégories de statut d'emploi (temps plein, temps partiel ou à titre occasionnel), mais plutôt le nombre total d'heures rémunérées pour chaque statut. Les heures rémunérées incluent les heures travaillées, les heures compensées et les heures de services contractuels. Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir un complément d'information à ce sujet.

Pour interpréter les données, il faut prendre en considération le fait que les heures rémunérées incluent à la fois les heures travaillées et les heures compensées. La proportion d'heures rémunérées à temps plein comprend les heures compensées comme les jours fériés, les vacances et les congés de maladie. Étant donné que les employés à temps partiel ou à titre occasionnel peuvent recevoir une autre forme de compensation au lieu des heures compensées, la proportion d'heures rémunérées à temps partiel ou à titre occasionnel n'inclut pas nécessairement les heures compensées. Vous trouverez dans les Notes méthodologiques la définition des statuts d'emploi à temps plein, à temps partiel et à titre occasionnel.

La composition du personnel peut aussi avoir une incidence sur les données. Les laboratoires cliniques n'ont pas tous la même composition de personnel ni les mêmes besoins opérationnels. Ils n'ont pas non plus les mêmes proportions d'effectifs à temps plein, à temps partiel et à titre occasionnel nécessaires pour assurer le maintien en poste du personnel et lui permettre de demeurer à jour et compétent.

2.9 En quoi consiste la charge de travail dans les laboratoires cliniques des hôpitaux?

Définition de la charge de travail en laboratoire clinique

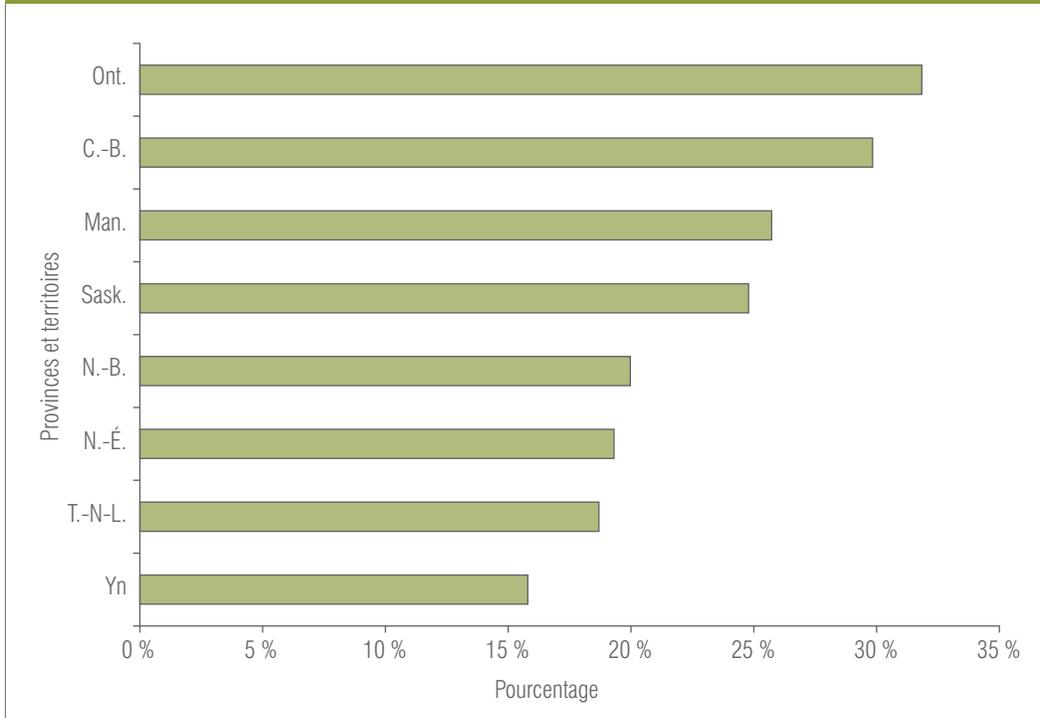
La charge de travail en laboratoire clinique est mesurée à l'aide d'un système national de mesure du travail (SMT). Selon le SMT, une unité de charge de travail représente une minute de temps requis pour exécuter une activité. La charge de travail est divisée en deux grandes catégories, soit les activités liées aux bénéficiaires de services et les activités non liées aux bénéficiaires de services. Les activités liées aux bénéficiaires de services incluent la charge de travail relative au mandat du centre d'activité (p. ex. les analyses) et associée à un bénéficiaire de services en particulier. La catégorie de charge de travail se divise à son tour en catégories de bénéficiaires de services qui sont décrites précédemment, soit les patients hospitalisés, les clients de centres d'activité comme le service d'urgence, la chirurgie d'un jour et les cliniques, ainsi que les patients dirigés vers le laboratoire par leur médecin. De plus, les laboratoires cliniques peuvent effectuer des analyses pour le compte d'autres établissements, dans le cas notamment d'analyses peu courantes ou de services contractuels.

Répartition de la charge de travail dans les laboratoires cliniques

La proportion de la charge de travail totale qui peut être attribuée aux patients hospitalisés varie selon l'établissement et la province ou le territoire en fonction de l'organisation du travail au sein du laboratoire clinique et de la population desservie.

En laboratoire clinique, les patients traités sont des patients hospitalisés ou des patients en consultation externe. La figure 20 ci-dessous indique que la proportion de la charge de travail totale du laboratoire clinique qui peut être attribuée aux patients hospitalisés dans les établissements de l'Ontario, de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de la Saskatchewan, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de Terre Neuve-et-Labrador et du Yukon représentait entre 15,8 et 31,8 % de la charge de travail totale en 2007-2008.

Figure 20 Charge de travail liée aux patients hospitalisés en pourcentage de la charge de travail totale liée aux bénéficiaires de services, provinces et territoires sélectionnés, 2007-2008



Source

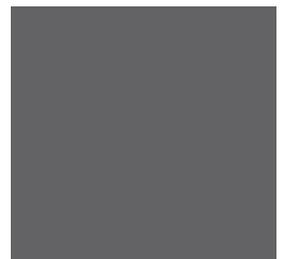
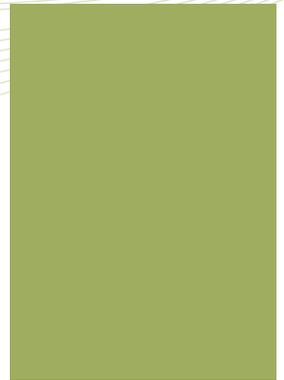
Base de données canadienne SIG, Institut canadien d'information sur la santé.

La charge de travail liée aux patients hospitalisés peut varier en fonction des types de services fournis et de leur complexité. Si les services aux patients hospitalisés comprennent des programmes qui nécessitent une utilisation intensive des services de laboratoire (p. ex. les services d'oncologie), la proportion de la charge de travail liée aux patients hospitalisés sera plus élevée.

La population de patients a également une incidence sur cet indicateur. Si les personnes hospitalisées comprennent des patients qui nécessitent beaucoup de services de laboratoire, la charge de travail liée aux patients hospitalisés sera vraisemblablement plus élevée que celle d'une population nécessitant peu de services de laboratoire. Par exemple, une personne diabétique, peut surveiller en principe son taux de glycémie à la maison et ne recourir qu'occasionnellement aux services d'un laboratoire clinique pour un test de glycémie. Si cette personne est admise à l'hôpital, son taux de glycémie sera alors vérifié par le laboratoire clinique, parfois jusqu'à quatre fois par jour. Si les personnes hospitalisées comptent une proportion élevée de diabétiques, la charge de travail liée aux patients hospitalisés pourrait être élevée en raison des nombreux tests de glycémie devant être effectués.

D'autres facteurs comme les pratiques d'examen des médecins et des hôpitaux peuvent influencer sur cet indicateur. Par exemple, si les analyses en laboratoire précédant l'admission sont effectuées en consultation externe, la proportion de la charge de travail liée aux patients hospitalisés sera moins élevée que dans le cas où elles doivent être effectuées lors du séjour à l'hôpital.

La proportion de la charge de travail liée aux patients hospitalisés peut aussi varier en fonction des autres catégories de bénéficiaires de services. Par exemple, si un hôpital confie une part importante de la charge de travail liée aux patients en consultation externe à des laboratoires externes, comme des laboratoires communautaires, privés ou de santé publique, la proportion de la charge de travail liée aux patients hospitalisés sera sans doute plus élevée.



Partie 3

Notes méthodologiques

Notes méthodologiques : partie 1 du rapport

Ces notes décrivent les concepts de base sur lesquels reposent les données fournies dans la partie 1 du présent document ainsi que la méthodologie sous-jacente à la collecte des données, de même que certains aspects essentiels de la qualité des données. Elles aident à mieux comprendre les points forts et les limites des données ainsi que la façon dont elles peuvent être utilisées efficacement. Cette information revêt une importance particulière lorsqu'il s'agit d'établir des comparaisons avec des données d'autres sources et en ce qui concerne les conclusions fondées sur les changements au fil du temps.

L'Institut canadien d'information sur la santé se fonde sur des principes supérieurs de qualité des données, de respect de la vie privée et de confidentialité. L'engagement de l'ICIS visant à assurer la collecte de données de qualité conformément aux pratiques de respect de la vie privée s'applique également au traitement, à l'analyse et à la diffusion des données. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les principes de l'ICIS en matière de respect de la vie privée qui sont énoncés dans le document *Respect de la vie privée et confidentialité de l'information sur la santé à l'ICIS : principes et politiques pour la protection des renseignements personnels sur la santé*, rendez-vous au www.icis.ca.

Contexte

Les rapports sur les politiques et les rapports de recherche ont maintes fois démontré qu'il existe très peu de données normalisées sur les professionnels de la santé à l'échelle nationale, sauf en ce qui concerne les médecins et le personnel infirmier réglementé. L'ICIS, Santé Canada et d'autres intervenants, au terme de consultations auprès des ministères fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé, ont établi la nécessité d'élaborer des données sur la profession de technologiste de laboratoire médical ainsi que sur quatre autres professionsⁱ. C'est ainsi que la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical (BDTLM) a été mise sur pied en 2008, année où s'est amorcée la collecte de données partout au Canada.

Objectif de la partie 1 du rapport

Les données sur la main-d'œuvre et la répartition sont une composante fondamentale de la planification des ressources humaines de la santé à l'échelle nationale, provinciale et territoriale. Toute planification ou prévision du nombre de professionnels de la santé requis dans une province ou un territoire en particulier doit avoir pour point de départ la compréhension de la main-d'œuvre actuelle et de son évolution. La présentation de données et d'analyses claires et objectives facilite la prise de décisions et la formulation de politiques éclairées.

La partie 1 du rapport porte principalement sur l'analyse de données sélectionnées provenant de la plus récente version du document intitulé *Base de données sur les technologistes de laboratoire médical — publication des données de 2008*. Elle couvre le contexte réglementaire et la main-d'œuvre chez les technologistes de laboratoire médical, la composition démographique, les exigences sur le plan de la formation, le processus de certification et les lieux de travail. L'analyse descriptive de ces éléments permet au lecteur de mieux comprendre la profession de technologiste de laboratoire médical.

i. Les quatre autres professions sont : technologues en radiation médicale, ergothérapeutes, pharmaciens et physiothérapeutes.

Portée de la BDTLM

Population d'intérêt

La population d'intérêt de la BDTLM correspond à tous les technologistes de laboratoire médical autorisés à exercer la profession au Canada.

Population de référence

La population de référence de la BDTLM correspond à tous les technologistes de laboratoire médical inscrits auprès d'un organisme provincial de réglementation au Canada ou de la Société canadienne de science de laboratoire médical (SCSLM) ayant soumis des données à la BDTLM, que les inscriptions aient été actives ou inactives.

Période de référence

La population de référence comprend les technologistes de laboratoire médical qui se sont inscrits entre le début de la période d'inscription de l'organisme provincial de réglementation ou de la SCSLM et le 1^{er} août de chaque année donnée. En 2008, la période de référence a commencé avec le début de la période d'inscription et a pris fin le 1^{er} août.

État de la réglementation

La profession de technologiste de laboratoire médical n'est pas réglementée dans l'ensemble des provinces et territoires du Canada. À l'heure actuelle, la profession n'est pas réglementée à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Colombie-Britannique et dans les territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut). Dans les provinces et les territoires où la profession n'est pas réglementée, les technologistes de laboratoire médical ne sont pas tenus de s'inscrire auprès d'une société professionnelle provinciale ni auprès de la SCSLM, à moins que l'employeur ne l'exige. Dans toutes les autres provinces, ils doivent s'inscrire auprès de l'organisme de réglementation provincial pour être autorisés à pratiquer. L'annexe A présente un résumé de l'état de la réglementation dans chaque province et territoire.

L'absence de réglementation et l'inscription volontaire influent considérablement sur la qualité des données. Ainsi, le sous-dénombrement constitue un problème important dans les provinces et territoires où la profession n'est pas réglementée. Pour en savoir plus, veuillez consulter la section Sous-dénombrement du présent document.

Critères d'inclusion des données à la BDTLM

Les données recueillies pour la BDTLM portent sur toutes les inscriptions soumises par les organismes de réglementation provinciaux et la SCSLM avant le 1^{er} août 2008. Pour connaître la liste des fournisseurs de données, veuillez consulter l'annexe B.

Critères d'exclusion des données de la BDTLM

Les données recueillies pour la BDTLM excluent :

- les technologistes de laboratoire médical qui résident et travaillent dans une province ou un territoire où la profession n'est pas réglementée et qui se sont abstenus d'adhérer à la SCSLM;
- les technologistes de laboratoire médical qui se sont inscrits auprès d'un organisme de réglementation ou de la SCSLM après le 31 juillet 2008.

Portée de la partie 1 du rapport

La partie 1 du rapport consiste principalement en une description de la main-d'œuvre chez les technologistes de laboratoire médical. Les éléments de données inclus dans l'analyse sont extraits de la BDTLM et ont été sélectionnés en raison de leur couverture et de leur pertinence. Outre le fait qu'il présente des données sur la main-d'œuvre, le rapport décrit le cheminement pédagogique des candidats en technologie de laboratoire médical et les milieux de travail en laboratoire clinique.

Collecte ponctuelle des données

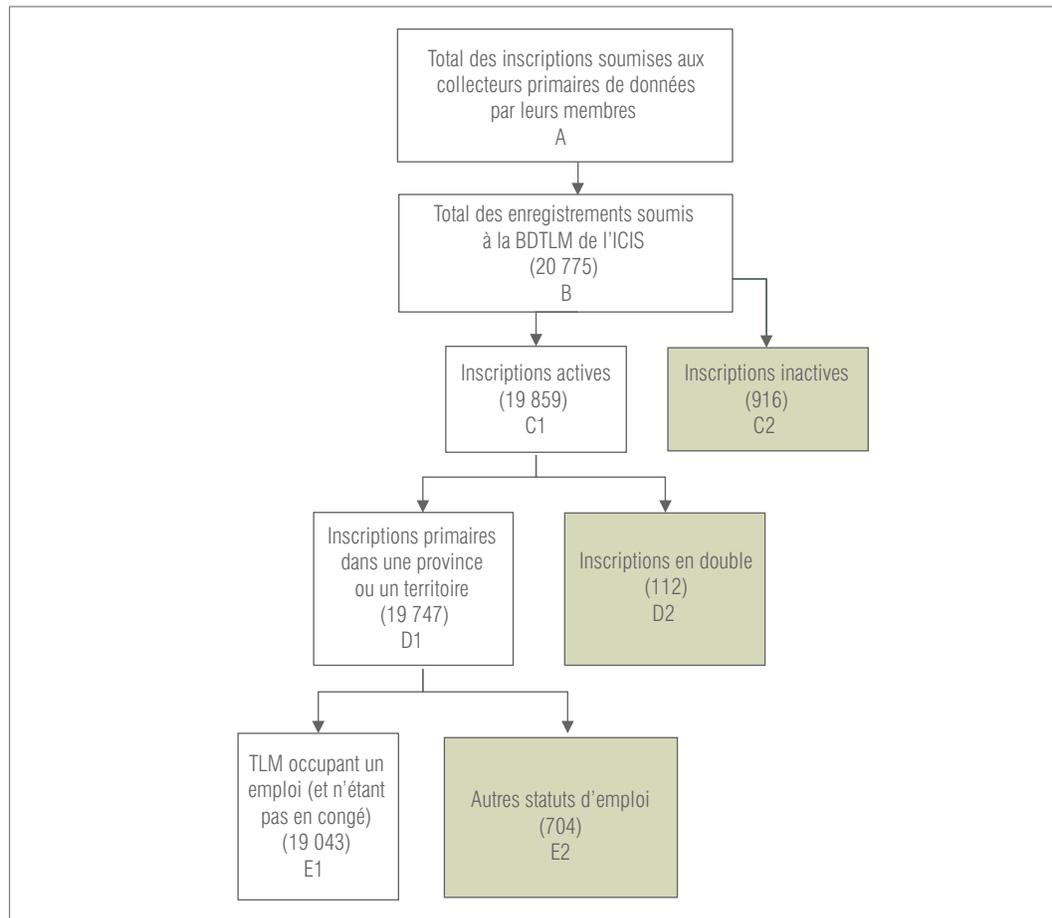
La collecte ponctuelle des données dresse le portrait de la main-d'œuvre chez les technologistes de laboratoire médical des provinces et territoires pour une journée donnée. L'utilisation systématique d'une même approche permet de réaliser des comparaisons rétrospectives, nécessaires pour cerner précisément les tendances. Toutefois, cette approche ne rend pas nécessairement compte de manière uniforme des effectifs totaux de fin d'année dans chaque province et territoire, puisque la date de début de la période d'inscription peut ne pas être la même partout.

La collecte des données commence en même temps que la période d'inscription annuelle de chaque fournisseur de données pour se terminer le 1^{er} août. La période de collecte est définie comme la période où la plupart des technologistes de laboratoire médical s'inscrivent pour la première fois ou renouvellent leur inscription. Les périodes d'inscription dans les provinces et territoires pour l'année d'inscription 2008 figurent à l'annexe C.

Cheminement des données depuis les collecteurs primaires de données jusqu'à l'ICIS

Dans le cadre du processus d'inscription et de délivrance de permis, les organismes de réglementation provinciaux et la SCSLM recueillent chaque année des données sur leurs membres. Ces données administratives sont soumises à la BDTLM suivant les normes établies.

Le diagramme ci-dessous illustre le cheminement des données lorsque cette méthodologie est appliquée. Chacune des étapes de ce cheminement est expliquée dans la section qui suit le diagramme.



Case A : Correspond à l'ensemble des inscriptions soumises aux organismes de réglementation de la technologie de laboratoire médical ou à la SCSLM par leurs membres.

Case B : Correspond à l'ensemble des inscriptions soumises à la BDTLM de l'ICIS par les organismes de réglementation de la technologie de laboratoire médical ou à la SCSLM par leurs membres. La date limite de soumission des données est le 1^{er} août de l'année en cours.

Case C1 : Correspond aux inscriptions dont la valeur du type d'inscription est active.

Case C2 : Correspond aux inscriptions dont la valeur du type d'inscription est inactive. Ces enregistrements sont retirés du dénombrement final.

Case D1 : Représente les inscriptions primaires, soit celles où la province ou le territoire d'inscription correspond à la province ou au territoire du premier emploi de la personne inscrite.

Case D2 : Au Canada, les technologistes de laboratoire médical peuvent travailler dans plus d'une province ou d'un territoire en même temps, pourvu qu'ils satisfassent aux exigences des organismes de réglementation provinciaux ou des employeurs. Afin d'éviter de compter deux fois les technologistes de laboratoire médical qui travaillent dans plus d'une province ou d'un territoire, cette case représente les inscriptions secondaires, ou doubles interprovinciales, à déduire du dénombrement final. La méthode utilisée pour déterminer les inscriptions primaires et secondaires est expliquée en détail à la section Méthodes de traitement des données du présent document.

Cases E1 et E2 : Dans la plupart des cas, les statistiques produites par les organismes de réglementation provinciaux ou la SCSLM englobent tous les membres actifs, quel que soit leur statut d'emploi. En revanche, celles de l'ICIS n'englobent, dans la mesure du possibleⁱⁱ, que les personnes inscrites qui déclarent explicitement travailler en technologie de laboratoire médical au moment de l'inscription ou du renouvellement (case E1). Les technologistes de laboratoire médical en congé, occupant un emploi dans un domaine autre que la technologie de laboratoire médical, retraités, sans emploi ou dont le statut d'emploi était inconnu au moment de l'inscription ou du renouvellement sont exclus des statistiques finales destinées à la publication (case E2).

Répercussions de la méthode utilisée par l'ICIS pour déterminer l'effectif en technologie de laboratoire médical

En choisissant avec soin la population de référence de la main-d'œuvre chez les technologistes de laboratoire médical, l'ICIS est en mesure de fournir des données comparables normalisées pouvant être utilisées à des fins d'analyse et d'établissement des tendances. Comme nous l'avons déjà expliqué, dans les publications de l'ICIS, la population de référence comprend tous les technologistes de laboratoire médical inscrits auprès d'organismes de réglementation provinciaux ou de la SCSLM qui travaillaient dans le domaine de la technologie de laboratoire médical en date du 1^{er} août 2008. Les doubles interprovinciaux ont été retirés. La population de référence aux fins de la déclaration par d'autres organismes peut différer pour diverses raisons, notamment les différences quant à la période de temps utilisée, à l'inclusion d'autres types d'inscription (inactives ou autres), au statut d'emploi (occupe un emploi par rapport à sans emploi) et à l'inclusion des inscriptions secondaires. Les divergences entre les données des publications de l'ICIS et celles qui sont présentées par d'autres organismes résultent souvent de ces variations. Le lecteur doit donc tenir compte de ces différences lorsqu'il compare les données de la BDTLM avec celles d'autres banques de données et publications.

ii. La main-d'œuvre inscrite exclut les technologistes de laboratoire médical dont le statut d'emploi n'est pas *occupe un emploi en technologie de laboratoire médical*. Toutefois, les fournisseurs de données de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Saskatchewan, de la Colombie-Britannique et des territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut) n'ont pas été en mesure de préciser le statut d'emploi. Tous les enregistrements ont donc été pris en compte dans le calcul de la main-d'œuvre.

Méthodes de collecte des données

Sources de données

Les sources de données de la BDTLM sont les organismes provinciaux de réglementation et la SCSLM, qui recueillent les données en format électronique ou papier. Les sources de données sont énumérées à l'annexe B.

Collecte de données

Les organismes provinciaux de réglementation et la SCSLM recueillent habituellement les données au moyen de formulaires d'inscription sur papier ou en ligne qui permettent aux technologistes de laboratoire médical de s'inscrire et d'obtenir un permis d'exercer.

Une fois que les responsables ont mis les données en format électronique, ils préparent un extrait qui sera soumis à l'ICIS. Seuls les éléments de données définis dans le *Dictionnaire des données de la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical* (accessible au www.icis.ca) sont soumis à l'ICIS. L'extrait doit respecter les spécifications de la BDTLM, présentées dans le *Manuel de spécifications pour la soumission de données à la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical* (accessible au www.icis.ca).

Une lettre d'entente régit la collecte de données sur les technologistes de laboratoire médical à l'ICIS. Chaque année, les fournisseurs de données qui participent à la BDTLM révisent les éléments de données de base figurant dans leur formulaire d'inscription. Dans le cadre de l'entente actuelle, chaque fournisseur de données accepte de prendre toutes les mesures raisonnables pour recueillir et soumettre les 86 éléments de données recueillis auprès de chaque technologiste de laboratoire médical selon les définitions du *Dictionnaire des données de la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical*.

Concepts et définitions clés

Seuls les éléments de données ayant servi aux analyses de la partie 1 du présent rapport figurent ci-dessous. Pour obtenir une liste exhaustive des éléments de données de la BDTLM ainsi que leur définition, veuillez télécharger le *Dictionnaire de données de la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical* à partir du site Web de l'ICIS (www.icis.ca) ou communiquer avec le personnel de la section de la BDTLM.

Données démographiques

Sexe

Sexe de la personne inscrite au moment de l'inscription ou du renouvellement; donnée utilisée à des fins administratives.

Âge

Obtenu à partir de l'année de naissance de la personne inscrite.

Caractéristiques géographiques

Lieu de résidence

Province ou territoire de résidence au Canada ou lieu de résidence à l'extérieur du Canada.

Province ou territoire d'inscription

Dans le cas des provinces réglementées, il s'agit de la province où se situe l'organisme qui soumet les données relatives aux technologistes de laboratoire médical. Dans le cas des provinces et des territoires non réglementés, la SCSLM fournit cet élément de données en s'appuyant sur les critères de l'ICIS.

Formation

Niveau de formation de base en technologie de laboratoire médical

Programme de formation postsecondaire de base qui prépare un technologiste de laboratoire médical à la pratique. Cet élément désigne la formation initiale dispensée, en tout ou en partie, nécessaire à l'attribution d'un permis de technologiste de laboratoire médical au Canada.

Premier domaine de certification

Certification de premier échelon émise par la SCSLM, selon le premier domaine de certification défini dans le *Dictionnaire des données de la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical*.

Lieu de travail du premier emploi

Lieu du premier emploi, qu'il s'agisse d'un employé ou d'un travailleur autonome, au moment de l'inscription ou du renouvellement.

Poste au premier emploi

Fonction principale exercée dans le cadre du premier emploi au moment de l'inscription ou du renouvellement (dans le cas des personnes qui exercent plusieurs fonctions dans le cadre de leur emploi, indique la fonction liée au plus grand nombre d'heures de travail).

Statut temps plein ou temps partiel au premier emploi

Statut officiel auprès d'un employeur au moment de l'inscription ou du renouvellement ou, s'il est inconnu, classification du statut d'après les heures habituellement travaillées.

Selon le *Dictionnaire des données de la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical*, le statut à temps plein ou à temps partiel d'un employé se rapporte au statut officiel auprès de l'employeur. Si le statut est inconnu, l'employé se voit attribuer (par les fournisseurs de données ou la BDTLM) le statut à temps plein si les heures habituelles de travail sont égales ou supérieures à 30 par semaine, ou le statut à temps partiel si elles sont inférieures à 30. Les employés qui occupent un emploi à titre occasionnel sont classés selon un statut à temps plein ou à temps partiel en fonction de leur nombre d'heures habituelles de travail.

À propos de la certification de premier échelon des technologistes de laboratoire médical

Pour pouvoir exercer au Canada, les technologistes de laboratoire médical doivent être certifiés par la SCSLM, sauf dans le cas du Québec qui possède son propre processus de certification. Le processus de certification de la SCSLM fait appel à des programmes canadiens de formation accrédités qui intègrent un profil de compétences établi par la SCSLM. Les étudiants doivent d'abord réussir l'examen du programme canadien de formation agréé avant de pouvoir passer l'examen de certification nationale de la SCSLM. La certification est la norme acceptée à l'échelle du pays pour être admis à la pratique. En 2008, les trois domaines de certification des technologistes de laboratoire médical étaient les suivants : technologie de laboratoire médical générale, cytologie diagnostique et génétique clinique. Les technologistes de laboratoire médical ne peuvent exercer que dans le domaine où ils sont certifiésⁱⁱⁱ. Au Québec, pour obtenir un permis en technologie médicale afin d'exercer dans le domaine de la biologie médicale, les candidats doivent détenir un diplôme en technologie d'analyses biomédicales décerné par une institution reconnue par le ministère de l'Éducation du Québec. De plus, conformément au *Code des professions du Québec* et à la *Charte de la langue française*, les candidats doivent connaître le français pour être admis à la pratique^{iv}.

Méthodes de traitement des données

Traitement des fichiers

Une fois que l'ICIS a reçu les fichiers de données, il soumet tous les enregistrements à un traitement avant de les incorporer à la base de données pancanadienne.

Validation des données

Le système de la BDTLM s'assure d'abord que les enregistrements sont présentés dans le format adéquat et que toutes les réponses se conforment à des tests précis de validité et de logique. Si les données soumises ne satisfont pas aux normes de l'ICIS ou que la relation entre certains champs est illogique (p. ex. si l'année d'obtention du diplôme est antérieure à l'année de naissance), un rapport d'exception ou un rapport d'anomalie est généré. Ceux-ci, ainsi que le sommaire du fichier de données (qui relève et explique les erreurs), sont envoyés au fournisseur de données.

L'ICIS et le représentant de chaque fournisseur de données vérifient conjointement les anomalies. Le fournisseur de données corrige ensuite les données et soumet de nouveau son fichier de données à l'ICIS, qui le revoit encore une fois. Lorsque le fournisseur de données n'est pas en mesure d'effectuer les corrections, l'ICIS les apporte directement après avoir obtenu l'autorisation du fournisseur. S'il est tout simplement impossible d'effectuer une correction, le code est remplacé par la valeur manquante ou par défaut pertinente.

iii. L'information est compilée conformément aux énoncés figurant sur le site Web de la SCSLM (www.scslm.org).
iv. L'information est compilée conformément aux énoncés figurant sur le site Web de l'Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec (www.optmq.org).

Variables dérivées

Une fois que le fichier a passé tous les tests de validité et de logique, certaines variables d'intérêt sont dérivées et intégrées à la base de données. Elles serviront notamment à établir des rapports. Il s'agit par exemple de l'âge, du niveau de formation le plus élevé et des régions sanitaires. Ces variables aident le lecteur à mieux comprendre les données tirées de la BDTLM.

Détermination des inscriptions primaires et secondaires

Dans le cadre du processus de dérivation, chaque enregistrement est analysé et l'inscription est définie comme primaire ou secondaire, conformément à la méthode de l'ICIS. Les enregistrements indiquant que la personne vit à l'extérieur du Canada doivent être retirés de l'analyse afin d'éviter un surdénombrement des technologistes de laboratoire médical au Canada.

De même, il existe des incitatifs administratifs qui encouragent les technologistes de laboratoire médical à demeurer inscrits dans une province ou un territoire tout en vivant ou travaillant dans une autre province ou un autre territoire au Canada. Afin d'éviter le comptage en double à l'échelle du pays, l'ICIS évalue chaque inscription pour s'assurer qu'elle correspond à la province ou au territoire du premier emploi. Toutes les inscriptions secondaires désignées comme des doubles interprovinciaux sont exclues.

Une inscription primaire se dit d'un enregistrement qui satisfait aux conditions suivantes :

- la province ou le territoire ou encore le pays de résidence correspond au Canada ou est non précisé;
- dans le cas des technologistes de laboratoire médical occupant un emploi en technologie de laboratoire médical, la province ou le territoire du premier emploi correspond à la province ou au territoire d'inscription; si la province ou le territoire du premier emploi n'est pas précisé, la province ou le territoire de résidence correspond à la province ou au territoire d'inscription;
- dans le cas de technologistes de laboratoire médical occupant un emploi dans un domaine autre que la technologie de laboratoire médical, retraités, sans emploi ou dont le statut d'emploi est *inconnu*, la province ou le territoire de résidence correspond à la province ou au territoire d'inscription;
- dans le cas des enregistrements où la province ou le territoire du premier emploi ou de résidence n'est pas précisé, il est présumé que l'inscription primaire a été faite dans la province ou le territoire ayant soumis les données (c'est-à-dire la province ou le territoire d'inscription).

L'annexe D présente un diagramme illustrant le processus de détermination des inscriptions primaires et secondaires.

Cette méthode a pour objectif de supprimer les inscriptions secondaires. Elle présente toutefois certaines limites. Par exemple, un technologiste de laboratoire médical vivant aux États-Unis, mais travaillant au Canada serait éliminé par erreur, car il serait considéré comme résidant à l'étranger. De même, si un technologiste de laboratoire médical inscrit et occupant un emploi dans une province ou un territoire du Canada accepte une offre de travail temporaire dans une autre province ou un autre territoire, la détermination qu'il s'agit d'une inscription primaire (par rapport à secondaire) risque d'être imprécise sur la base des renseignements fournis par la personne inscrite.

Vérification des données au moyen de rapports comparatifs

Une fois que les données soumises par un fournisseur de données sont acceptées dans la base de données nationale, les valeurs de chaque élément de données sont regroupées à l'échelle provinciale ou territoriale. Trois rapports comparatifs sont alors préparés : un sur les inscriptions actives, un sur les inscriptions inactives et un sur les données filtrées en fonction de la main-d'œuvre, que doit publier l'ICIS. Les trois rapports sont envoyés au fournisseur ayant soumis les données afin qu'il les examine et approuve l'utilisation des données.

Une fois les rapports comparatifs approuvés, certains problèmes de qualité des données ont été relevés lors de la préparation du document *Base de données sur les technologistes de laboratoire médical — publication des données de 2008* (publié en janvier 2010). Ces problèmes ont été portés à la connaissance du fournisseur de données en question aux fins de clarification et de vérification. Avec l'approbation de ce dernier, des changements ont été apportés aux valeurs dans les tableaux de données. Par conséquent, dans certains tableaux et dans certaines figures, la répartition des valeurs des éléments de données peut différer légèrement des valeurs figurant dans les rapports comparatifs.

Traitement des valeurs manquantes

La mention *non recueilli* ou *inconnu* doit être attribuée aux éléments de données que le fournisseur n'a pas été en mesure de fournir à la BDTLM. Par ailleurs, le fournisseur doit attribuer la mention *sans objet* aux données qui ne sont pas pertinentes pour une personne inscrite. Pour connaître la définition des termes, consultez la section Valeurs manquantes du présent document.

À partir des données soumises, la BDTLM dégage certaines variables telles que l'âge (à partir de l'année de naissance). Si l'élément de données de référence comporte des valeurs manquantes, la variable calculée à partir de celui-ci porte généralement la mention *inconnu*.

Dans la présente publication, les mentions *non recueilli*, *inconnu* et *sans objet* ont été combinées sous l'appellation *non précisé*. Comme les éléments de données non recueillis ne sont pas compris dans les tableaux de données et que la mention *sans objet* a généralement une signification particulière^v, la plupart des valeurs *non précisé* indiquées dans les figures sont dites *inconnu*.

v. Par exemple, la mention *sans objet* attribuée au niveau de formation dans un domaine autre que la technologie de laboratoire médical indique que le membre inscrit n'a pas suivi d'autre formation. La mention *sans objet* désigne donc ici une valeur connue.

Évaluation de la qualité des données

Afin de garantir un niveau élevé d'exactitude et d'utilité, l'ICIS a élaboré un système pour évaluer et faire état de la qualité des données que contiennent ses bases de données et ses registres. Ce système s'articule autour des cinq dimensions de la qualité des données : l'actualité, la facilité d'utilisation, la pertinence, l'exactitude et la comparabilité. Voici un résumé de leur application dans la BDTLM :

- L'actualité est assurée par la collecte des données à un point dans le temps déterminé et convenu par les fournisseurs de données et qui rend compte de la majorité des enregistrements. Cette méthode permet à l'ICIS d'analyser et de publier les données en temps opportun.
- La facilité d'utilisation comprend la disponibilité, la documentation et la facilité d'interprétation des données.
- La pertinence comprend l'adaptabilité et la valeur des données utilisées par les décideurs, les responsables de l'élaboration de politiques, les chercheurs et les médias.
- L'exactitude est une évaluation de la précision des données par rapport à la réalité ou à la population de référence. Le sous-dénombrement et le surdénombrement, la collecte ponctuelle de données de l'ICIS, la détermination des inscriptions primaires et secondaires et les valeurs de données manquantes influent tous sur l'exactitude.
- La comparabilité consiste à évaluer la façon dont les données de l'année en cours se comparent à celles des années précédentes ainsi que la façon dont les données de la BDTLM se comparent aux données sur les technologistes de laboratoire médical obtenues d'autres sources ou entre provinces et territoires. Les données contenues dans la présente publication portent sur les technologistes de laboratoire médical pour l'année d'inscription 2008. En ce qui concerne les années de données précédentes, seuls les nombres agrégés de la Base de données sur le personnel de la santé de l'ICIS sont disponibles.

Il est important de noter que les critères d'exactitude et d'intégralité correspondant aux exigences financières et administratives d'un registre peuvent être différents de ceux que requiert la recherche. L'ICIS a entrepris un vaste exercice de correspondance avec chaque fournisseur de données afin de s'assurer que les données recueillies à l'aide des formulaires d'inscription et les éléments de données du *Dictionnaire des données de la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical* de l'ICIS concordent. Les différences repérées ont été recensées, prises en compte dans les analyses et décrites dans les Notes méthodologiques ou les notes en bas de page. Dans certains cas, les fournisseurs de données ont remis des guides d'utilisation à leurs membres afin de les aider à remplir le formulaire d'inscription, ce qui a permis d'accroître l'exactitude des données.

Sous-dénombrement

Un sous-dénombrement a lieu lorsque des données qui devraient être recueillies pour la base de données ne sont pas incluses dans le cadre relatif à la BDTLM. La présente section souligne les points qui exigent une certaine prudence lors de l'analyse des données présentées dans le rapport.

- Les technologistes de laboratoire médical qui travaillent à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Colombie-Britannique et dans les territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut) ne sont pas tenus de s'inscrire auprès de la SCSLM à moins que l'employeur ne l'exige. Parce que l'inscription est volontaire, les statistiques relatives à ces provinces et territoires ne représentent pas nécessairement toute la main-d'œuvre. On estime toutefois qu'une forte proportion de la main-d'œuvre s'inscrit.
- La collecte ponctuelle de données peut entraîner un sous-dénombrement. Cette approche ne rend pas nécessairement compte de manière uniforme des effectifs totaux de fin d'année dans chaque province et territoire, puisque la date de début de la période d'inscription peut ne pas être la même partout.
- Conformément à la méthode de détermination des inscriptions primaires et secondaires de l'ICIS, les enregistrements de la BDTLM portant sur des technologistes de laboratoire médical vivant à l'extérieur du Canada sont exclus des publications sur la main-d'œuvre puisqu'ils sont considérés comme des inscriptions secondaires. Il y a donc sous-dénombrement lorsque des personnes inscrites exercent la profession au Canada, mais vivent dans un autre pays. Ces cas sont toutefois rares.

Surdénombrement

Il y a surdénombrement quand des données s'étendant au-delà de la population de référence sont incluses.

On considère qu'il y a surdénombrement lorsqu'un technologiste de laboratoire médical n'exerce pas sa profession, mais est inclus dans la base de données ou dans les publications.

- Le statut d'emploi comporte sept valeurs, définies dans le *Dictionnaire de données de la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical* : *occupe un emploi en technologie de laboratoire médical, occupe un emploi en technologie de laboratoire médical mais en congé, occupe un emploi dans un domaine autre que la technologie de laboratoire médical, retraité, sans emploi, non recueilli et inconnu*. Une fois les données fournies, l'une de ces valeurs a été attribuée à chaque enregistrement. Seuls les enregistrements dont la valeur était *occupe un emploi en technologie de laboratoire médical* font l'objet de la publication. Toutefois, le fournisseur de données de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Saskatchewan, de la Colombie-Britannique et des territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut) n'a pas été en mesure de préciser le statut d'emploi. Tous les enregistrements ont donc été pris en compte dans le calcul de la main-d'œuvre. On estime que le nombre d'enregistrements correspondant à d'autres statuts d'emploi et qui devraient être exclus de la publication est très faible et que les répercussions de leur inclusion à des analyses incluant ces provinces et territoires devraient être limitées.

- Conformément à la méthode de détermination des inscriptions primaires et secondaires de l'ICIS, les enregistrements de la BDTLM dont les éléments de données « province ou territoire de résidence » et « province ou territoire du premier emploi » comportent les valeurs *inconnu* ou *non recueilli* sont classés comme inscriptions primaires. Si ces enregistrements sont de véritables inscriptions secondaires, il y aura surdénombrement.

Valeurs manquantes

Les valeurs manquantes sont attribuées lorsqu'un fournisseur de données n'est pas en mesure de fournir les renseignements d'une personne inscrite pour un élément de données en particulier. Trois situations sont alors possibles :

- *non recueilli* signifie que le fournisseur de données ne recueille pas l'information sur le formulaire d'inscription ou qu'il ne l'a pas soumise;
- *inconnu* indique que l'information n'a pas été précisée par la personne inscrite;
- *sans objet* signifie que l'élément de données ne correspond pas à la situation de la personne inscrite (par exemple, si un technologiste de laboratoire médical réside aux États-Unis, il n'y a pas de province de résidence).

En ce qui concerne les valeurs manquantes *inconnu* et *sans objet*, l'ICIS a mis en œuvre la méthode de validation et de correction suivante :

- Lorsqu'un ou plusieurs éléments de données de la même catégorie liée à la formation, à la certification ou à l'emploi ne correspondent pas aux valeurs manquantes et qu'une partie des autres éléments de données connexes étaient manquants, la valeur *inconnu* (plutôt que *sans objet*) a été attribuée.
- Lorsqu'aucune donnée n'a été fournie relativement à tous les éléments de données de la même catégorie liée à la formation, à la certification ou à l'emploi, il est probable que l'élément de données ne concernait pas la personne inscrite; la valeur *sans objet* (plutôt que *inconnu*) a donc été attribuée.
- Les enregistrements de technologistes de laboratoire médical qui à l'heure actuelle n'occupent pas un emploi dans le domaine, sont retraités ou sont sans emploi ont été exclus de la publication, peu importe si les données sur l'emploi dans la BDTLM se voient correctement assigner la valeur *sans objet* ou ne comportent pas de valeurs manquantes.

Certains résultats dont le pourcentage de valeurs manquantes est élevé n'ont pas été inclus dans le présent rapport, car leur exactitude douteuse limite la facilité d'utilisation de ces données et ouvre la porte aux interprétations. Dans certains cas, le nombre de valeurs manquantes est clairement indiqué dans l'analyse et expliqué dans une note en bas de page au besoin. Aux fins de la présente publication, la norme de qualité de base a été fixée à moins de 15 % de valeurs manquantes afin d'assurer l'exactitude des données tout en offrant des renseignements de diverses natures.

Non recueilli et non-réponse

Dans la BDTLM, la mention *non recueilli* indique que l'information relative à un élément de données n'est pas recueillie ou soumise par le fournisseur de données. La *non-réponse* désigne le pourcentage de réponses *inconnu* pour chacun des éléments de données. Pour connaître le taux d'éléments *non recueilli* et de *non-réponse* par éléments de données, veuillez consulter l'annexe E.

Limites des données

Données relatives aux provinces et aux territoires soumises par la SCSLM (2008)

Les données de la BDTLM concernant Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Colombie-Britannique et les territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut) sont soumises par la SCSLM et ne portent que sur les technologistes de laboratoire médical qui sont inscrits de façon volontaire auprès de la SCSLM. Les données sur la main-d'œuvre figurant dans les enregistrements sont filtrées avant d'être incluses dans la publication. L'inscription étant volontaire, les statistiques relatives à ces provinces et territoires ne représentent pas nécessairement toute la main-d'œuvre. En outre, seuls les technologistes de laboratoire médical inscrits qui résident et travaillent dans les territoires sont inclus dans les données territoriales de la base de données.

Domaines de certification en Ontario

Dans le cas de l'Ordre des technologistes de laboratoire médical de l'Ontario, un certain nombre de domaines de certification correspondent à la catégorie *autre* pour le premier domaine de certification, soit la bactériologie, la mycologie, la parasitologie, la virologie, la phlébotomie, les immuno-essais, l'immunologie et la microscopie électronique. Par conséquent, le domaine de certification *autre* est beaucoup plus élevé en Ontario que dans les autres provinces et territoires.

Respect de la vie privée et confidentialité

Le Secrétariat au respect de la vie privée et aux services juridiques de l'ICIS a créé une série de directives visant à protéger le caractère confidentiel des données que l'ICIS reçoit. Ces politiques régissent la publication des données dans les rapports, les communiqués de presse, le site Web de l'ICIS ainsi que les demandes et les études spéciales. Les documents intitulés *Respect de la vie privée et confidentialité de l'information sur la santé à l'ICIS : principes et politiques pour la protection des renseignements personnels sur la santé et Évaluation des incidences sur la vie privée : Base de données sur les technologistes de laboratoire médical* sont accessibles depuis le site Web de l'ICIS (www.icis.ca).

Produits et services sur la main-d'œuvre liés à la BDTLM

Les documents suivants, liés au présent rapport, peuvent être téléchargés en format électronique (PDF), sans frais, au www.icis.ca :

- *Dictionnaire de données de la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, version 1.0* (éléments de données et définitions)
- *Manuel de spécifications pour la soumission des données à la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, version 1.1* (spécifications de fichiers concernant les éléments de données)

Demandes de services

L'ICIS répond aux demandes spéciales de renseignements et de projets analytiques spéciaux selon le principe du recouvrement des coûts en utilisant des données de la BDTLM. Les demandes spéciales sont généralement des demandes d'information qui n'exigent pas de ressources de programmation importantes et qui peuvent être traitées au moyen des rapports standards, tandis que les projets analytiques spéciaux exigent une planification de projet et l'apport de ressources supplémentaires.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la procédure de demande de données associée à ces produits et services, notamment la marche à suivre et les coûts, veuillez consulter notre site Web à l'adresse www.icis.ca/demandesdedonnees.

Notes méthodologiques : partie 2 du rapport

Intégralité des données

Dans le présent rapport de l'ICIS, les données SIG correspondent à l'exercice 2007-2008. Par ailleurs, il s'agit uniquement de données financières et statistiques soumises par les hôpitaux qui déclarent des données à la BDCS. Les données sur le Québec et le Nunavut ont été exclues, tout comme les données des laboratoires communautaires et privés, puisque ceux-ci ne soumettent pas de données à la BDCS pour le moment. De plus, les données des laboratoires de santé publique peuvent être incluses ou non selon que les services sont exécutés à l'hôpital ou dans un laboratoire autonome.

Couverture

Cadre de la Base de données canadienne SIG

Le terme cadre désigne une liste des entités qui devraient soumettre des données à une base de données. La BDCS contient des données financières et statistiques provenant d'hôpitaux de l'ensemble du pays. L'ICIS gère la liste des hôpitaux canadiens qui soumettent des données à la BDCS, que l'on nomme liste BDCS des hôpitaux. La BDCS ne demande pas encore de données aux établissements de services de santé de soins de longue durée, aux centres de soins communautaires ou aux centres de soins à domicile. Cependant, la plupart des provinces régionalisées transmettent des données extra-hospitalières.

Ajustements des données

L'analyse effectuée dans le cadre du présent rapport s'appuie sur des valeurs d'indicateurs à l'échelle des hôpitaux. Il est parfois difficile d'établir des indicateurs comparatifs à l'échelle des hôpitaux canadiens en raison des différences dans l'administration des soins de santé entre les provinces et les territoires canadiens. Une de ces différences est la présence des régies régionales de la santé. Les régies régionales de la santé sont généralement responsables des services centralisés pour le compte des établissements de services de santé sous leur autorité. Lorsqu'ils déclarent des données SIG à la BDCS, les provinces et les territoires doivent répartir les données sur les dépenses et les revenus et les données statistiques des régies régionales de la santé entre leurs établissements, afin de favoriser la comparaison intégrale des coûts avec les établissements des provinces et des territoires non régionalisés.

Les provinces et les territoires n'utilisent pas tous la même méthode pour répartir les données de leurs régies régionales de la santé. L'ICIS utilise donc une méthodologie établie pour répartir les données d'une régie régionale de la santé entre les établissements qui relèvent de celle-ci. Il est ainsi possible d'établir des comparaisons entre les établissements de services de santé des provinces et territoires régionalisés et non régionalisés. L'ICIS continue toutefois d'encourager les provinces et les territoires à effectuer eux-mêmes cette répartition avant de soumettre leurs données.

Définitions

activité liée au service — Statistiques qui décrivent le volume d'activités consacrées aux bénéficiaires de services ou exercées pour le compte de ceux-ci. Les statistiques sur l'activité liée au service viennent enrichir les données sur la charge de travail en fournissant de l'information de gestion sur les ressources nécessaires à la prestation de services précis. Ces statistiques sont conçues pour être utilisées avec les données sur la charge de travail correspondante afin de mesurer la productivité du centre d'activité et l'utilisation des ressources pour des activités données. Combinées aux statistiques sur les centres d'activité, elles peuvent en outre servir à déterminer les coûts des activités reliées aux bénéficiaires de services. Il est nécessaire d'utiliser pour les activités liées aux services les mêmes catégories de bénéficiaires de services que pour les unités de charge de travail afin de permettre le calcul de l'utilisation des ressources par catégorie de bénéficiaire de services.

activités analytiques — Activités relatives aux tests et aux analyses effectués sur un échantillon, à la vérification des résultats et aux essais réflexifs appropriés afin de diagnostiquer, de suivre et de traiter un état de santé, une maladie ou un trouble, y compris toute activité d'interprétation et ses documents connexes.

activités postanalytiques — Activités relatives à la collecte, à la diffusion et à la communication des résultats d'une analyse, ce qui inclut l'obtention d'une autorisation et les documents connexes.

activités préanalytiques — Activités relatives à la préparation et aux directives concernant les bénéficiaires de services, à la commande des tests ainsi qu'à la collecte, à l'étiquetage, au transport, à la réception et à la préparation d'un échantillon et des documents connexes avant l'analyse.

bénéficiaire de services — Bénéficiaires d'activités liées au service d'un ou de plusieurs centres d'activité d'un établissement de services de santé (comme les patients hospitalisés, les pensionnaires et les clients), leurs proches et d'autres personnes définies par l'établissement.

centre d'activité — Subdivision d'un organisme, en comptabilité sectorielle, où l'on enregistre les dépenses directes prévisionnelles et réelles, les statistiques ou les recettes, s'il y en a, liées au secteur d'activité en question.

charges sociales — Contribution de l'établissement de services de santé au coût des avantages sociaux offerts à l'employé, comme les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie, l'assurance-emploi, le Régime de pensions du Canada et d'autres régimes d'avantages sociaux. Cette contribution comprend également la juste valeur marchande d'avantages indirects, comme le gîte et le couvert, après déduction des frais applicables, que l'établissement de services de santé peut récupérer.

emploi à titre occasionnel — Le statut d'emploi à titre occasionnel s'applique aux personnes qui ont un emploi flexible qui ne garantit pas un nombre fixe d'heures de travail par période de paie et qui n'égale ou n'excède généralement pas le nombre d'heures de travail à temps plein. Le statut d'emploi est basé sur les pratiques d'embauche de l'employeur ou la convention collective.

frais de personnel — Somme des dépenses liées aux salaires bruts, aux charges sociales, aux salaires du personnel contractuel et aux honoraires versés aux médecins. Ces dépenses découlent de la rémunération du personnel de gestion et de soutien opérationnel, du personnel producteur d'unités de service et du personnel médical engagé par l'établissement de services de santé ou travaillant à forfait.

heures compensées par un congé — Heures d'absence rémunérées. Elles comprennent notamment les vacances, les jours fériés, les congés de maladie, les congés pour formation et le pourcentage de salaire brut qui peut être versé aux employés à temps partiel au lieu des avantages sociaux.

heures de services contractuels — Heures consacrées à la réalisation du mandat du centre d'activité par le personnel embauché d'un tiers fournisseur contractuel pour qui l'agence externe recevra rémunération en contrepartie des services fournis.

heures rémunérées — Statistique s'appliquant au personnel de gestion et de soutien opérationnel, au personnel producteur d'unités de service et au personnel médical d'un centre d'activité qui reçoivent une rémunération pour leurs heures travaillées, compensées par un congé et de services contractuels.

heures travaillées — Heures consacrées aux tâches liées au centre d'activité. Elles incluent les heures de travail habituelles, les heures supplémentaires, les heures de rappel au travail, les périodes de repos et les heures travaillées pendant les jours fériés. Les heures travaillées excluent les pauses repas et les heures de disponibilité.

moyenne pondérée — Moyenne pour laquelle chaque observation est pondérée. Les valeurs pondérées déterminent l'importance relative de chaque observation. Dans le présent rapport, la pondération repose généralement sur la taille de l'établissement de services de santé visé par les observations. La taille de l'établissement peut être représentée par des intrants (comme les dépenses) ou des extrants (comme le nombre d'heures travaillées ou les unités de charge de travail). La moyenne pondérée d'un ensemble de valeurs d'indicateur est calculée en additionnant les numérateurs de toutes les observations et en divisant le résultat par la somme des dénominateurs de toutes les observations. Le résultat correspond à la moyenne pondérée de l'indicateur.

personnel de gestion et de soutien opérationnel (GSO) — Personnel dont le rôle principal est de gérer un centre d'activité ou d'en soutenir l'exploitation. Ce groupe comprend notamment les directeurs, les gestionnaires, les superviseurs, le personnel médical occupant un rôle de gestion et les secrétaires. Sont exclus les médecins en exercice, les résidents, les internes et tous les étudiants.

personnel médical — Médecins dont les services médicaux professionnels sont rémunérés par l'établissement de services de santé soit à l'acte, soit contre salaire. Ce groupe comprend notamment les pathologistes, les psychiatres, les radiologistes, les spécialistes des troubles respiratoires, les cardiologues, les médecins exerçant en milieu hospitalier, les résidents, les internes et les étudiants. Sont également compris les membres du personnel dont les services d'« ordre médical » sont rémunérés par l'établissement de services de santé à l'acte, à la séance ou contre salaire, dont les dentistes et les podiatres.

personnel producteur d'unités de service (PPU) — Personnel dont le rôle principal est d'exécuter les activités qui contribuent directement à la réalisation du mandat de service. Ce groupe comprend notamment le personnel infirmier autorisé, le personnel infirmier auxiliaire autorisé, les technologistes de laboratoires, les commis aux comptes créditeurs, les pharmaciens, le personnel de l'entretien ménager, les travailleurs dispensant des soins à domicile et les agents de santé publique. Sont exclus les médecins en exercice, les résidents, les internes, les étudiants et, dans la plupart des cas, les étudiants en formation dans les services diagnostiques, thérapeutiques, de soins infirmiers et de soutien.

salaires pour les heures compensées par un congé — Dépenses de rémunération ayant trait aux heures compensées par un congé. Ces heures comprennent notamment les vacances, les congés de maladie, les jours fériés et les congés pour formation.

salaires contractuels — Rémunération liée aux services fournis par le personnel embauché d'un tiers fournisseur contractuel. La rémunération peut comprendre une majoration pour couvrir les dépenses engagées par le tiers fournisseur, comme les frais liés aux services d'administration et de soutien et les charges sociales. La rémunération versée aux employés de l'établissement de services de santé ou au tiers fournisseur de services est exclue.

salaires pour les heures travaillées — Dépense salariale liée à la rémunération des heures travaillées, à laquelle s'ajoutent les dépenses liées à des éléments exclus du calcul du nombre d'heures, comme les primes de quart et les heures de disponibilité.

technologiste — Personnel ayant satisfait à toutes les exigences en matière de formation postsecondaire pour travailler à titre de technologiste dans un centre d'activité de services diagnostiques ou thérapeutiques. Le technologiste peut être tenu de suivre une formation continue afin de maintenir ses connaissances à jour et d'obtenir un permis auprès de la province ou du territoire où il exerce sa profession. Le champ d'activité du technologiste est généralement réglementé par la province ou le territoire d'emploi. Le technologiste peut être membre d'un organisme professionnel provincial ou national (comme la Société canadienne de science de laboratoire médical); il peut pratiquer de façon indépendante dans les limites de sa profession. Sont notamment inclus les technologistes de laboratoire médical, les technologues en radiation médicale, les technologistes en échographie, les technologistes en électroencéphalographie (EEG), électrooculographie (EOG) ou électromyogramme (EMG), les technologistes en potentiel évoqué autorisés, en neurophysiologie et en polysomnographie ainsi que les technologistes cardiopulmonaires. Remarque : La définition comprend également le personnel membre de cette classe d'emploi en vertu d'un droit acquis.

temps plein — Statut d'emploi des personnes qui travaillent à temps plein sur une base régulière et qui ont un nombre d'heures de travail fixe et garanti par période de paie. Ce statut s'applique également aux personnes dont l'emploi est ponctuel; il est basé sur les pratiques d'embauche de l'employeur ou de la convention collective.

unités de charge de travail (interne — laboratoire clinique) — Charge de travail des services de laboratoire clinique déterminée par un système approprié de mesure de la charge de travail. Dans les services diagnostiques, une unité de charge de travail équivaut à une minute consacrée par un membre du personnel producteur d'unités à la prestation de soins aux bénéficiaires de services.

Méthode relative aux indicateurs de 2007-2008

Méthode de détermination des valeurs aberrantes

Une valeur aberrante est définie comme une valeur d'indicateur supérieure ou inférieure à une plage déterminée de valeurs acceptables. Les valeurs d'indicateur considérées comme des valeurs aberrantes sont soigneusement examinées. Ces valeurs sont supprimées des analyses ultérieures, sauf si une raison impérieuse justifie de les garder.

Le processus général qui permet de déterminer les valeurs aberrantes dans le présent rapport est le suivant :

1. calcul de l'indicateur à l'échelle de l'hôpital
2. suppression des hôpitaux qui présentent des résultats aberrants (inférieurs à 0 % ou supérieurs à 100 %), à moins que 0 % et 100 % soient des valeurs acceptables
3. calcul des points limites à partir des données restantes en appliquant les règles suivantes :
 - **point limite inférieur** : 25^e percentile moins 1,5 x intervalle interquartile
 - **point limite supérieur** : 75^e percentile moins 1,5 x intervalle interquartile
 - où l'intervalle interquartile correspond à la différence entre le 75^e et le 25^e percentile. Les hôpitaux dont les valeurs des indicateurs sont inférieures au point limite inférieur ou supérieures au point limite supérieur sont exclus de l'analyse.
4. application aux valeurs restantes des règles administratives propres à l'indicateur, si de telles règles existent
5. calcul de la moyenne pondérée pour la province ou le territoire

Règles administratives

Indicateur 1

Dépense de rémunération en pourcentage des dépenses totales des laboratoires cliniques — exclut les hôpitaux qui n'indiquent pas l'amortissement dans le calcul de l'indicateur.

Dépense de rémunération en pourcentage des dépenses totales des laboratoires cliniques — cet indicateur mesure le pourcentage des dépenses de laboratoires cliniques affectés à la rémunération. Il comprend les dépenses de rémunération du personnel de gestion et de soutien opérationnel de même que du personnel producteur d'unités de service, mais exclut les dépenses liées au personnel médical.

$$\frac{\text{Dépenses de rémunération des laboratoires cliniques} \times 100}{\text{Dépenses totales des laboratoires cliniques}}$$

Tous les hôpitaux qui déclarent des données du compte secondaire financier des Normes SIG 7 50 * (Amortissement du matériel principal — réparti) du compte du centre d'activité 7 1 4 10 * sont inclus. Les hôpitaux qui ne déclarent pas de données du compte 7 50 * ont été exclus, car il s'agit d'un élément important du dénominateur.

Le code de compte SIG utilisé au niveau numérateur comprend le compte secondaire financier 3*, mais exclut le compte 3 90*.

Les codes de compte SIG utilisés au niveau du dénominateur comprennent les comptes secondaires financiers 3*, 4*, 5*, 6*, 7*, 8* et 9*.

Indicateur 2

Heures travaillées rémunérées, heures compensées par un congé et charges sociales en pourcentage des dépenses totales de rémunération des laboratoires cliniques —

les dépenses totales de rémunération (le dénominateur) comprennent les heures travaillées rémunérées, les heures compensées par un congé et les charges sociales (les trois numérateurs). La somme de ces trois indicateurs doit être égale à 100 % pour un même établissement. Si un organisme est supprimé d'un indicateur, il doit également l'être des deux autres.

Rémunération des heures travaillées en pourcentage des dépenses totales des laboratoires cliniques — cet indicateur mesure le pourcentage des dépenses de laboratoire clinique affectées à la rémunération des heures travaillées. Il comprend les dépenses de rémunération des heures travaillées par le personnel de gestion et de soutien opérationnel de même que par le personnel producteur d'unités de service, mais exclut les dépenses liées au personnel médical.

$$\frac{\text{Dépenses de rémunération des heures travaillées des laboratoires cliniques} \times 100}{\text{Dépenses totales des laboratoires cliniques}}$$

Tous les hôpitaux qui déclarent des données du compte du centre d'activité des Normes SIG 7 1 4 10 * sont inclus.

Les codes de compte SIG utilisés au niveau du numérateur comprennent les comptes secondaires financiers 3 10 10, 3 50 10, 3 10 90 et 3 50 90.

Les codes de compte SIG utilisés au niveau du dénominateur comprennent le compte secondaire financier 3*, mais excluent les comptes 3 90* et 3 05 99.

Rémunération des heures compensées par un congé en pourcentage des dépenses totales des laboratoires cliniques — cet indicateur mesure le pourcentage des dépenses de laboratoire clinique affectées à la rémunération des heures compensées par un congé. Il comprend les dépenses de rémunération des heures compensées par un congé du personnel de gestion et de soutien opérationnel de même que du personnel producteur d'unités de service, mais exclut les dépenses liées au personnel médical.

$$\frac{\text{Dépenses de rémunération des heures compensées par un congé des laboratoires cliniques} \times 100}{\text{Dépenses totales des laboratoires cliniques}}$$

Tous les hôpitaux qui déclarent des données du compte du centre d'activité des Normes SIG 7 1 4 10 * sont inclus.

Les codes de compte SIG utilisés au niveau du numérateur comprennent les comptes secondaires financiers 3 10 30 et 3 50 30.

Les codes de compte SIG utilisés au niveau du dénominateur comprennent le compte secondaire financier 3*, mais excluent les comptes 3 90* et 3 05 99.

Dépenses liées aux charges sociales en pourcentage des dépenses totales des laboratoires cliniques — cet indicateur mesure le pourcentage des dépenses de laboratoire clinique affectées aux charges sociales. Il comprend les dépenses liées aux charges sociales du personnel de gestion et de soutien opérationnel de même que du personnel producteur d'unités de service, mais exclut les dépenses liées au personnel médical.

$$\frac{\text{Dépenses liées aux charges sociales des laboratoires cliniques} \times 100}{\text{Dépenses totales des laboratoires cliniques}}$$

Tous les hôpitaux qui déclarent des données du compte du centre d'activité des Normes SIG 7 1 4 10 * sont inclus.

Les codes de compte SIG utilisés au niveau du numérateur comprennent les comptes secondaires financiers 3 10 40 à 3 10 85 et 3 50 40 à 3 50 85.

Les codes de compte SIG utilisés au niveau du dénominateur comprennent le compte secondaire financier 3*, mais excluent les comptes 3 90* et 3 05 99.

Indicateur 3

Pourcentage d'heures rémunérées du personnel producteur d'unités de service (technologistes) du laboratoire clinique par statut d'emploi à temps plein, à temps partiel et à titre occasionnel — une proportion de 100 % pour un ou deux indicateurs ou une proportion de 0 % sont des valeurs acceptables. La somme des trois indicateurs doit être égale à 100 %. Si un organisme est supprimé d'un indicateur, il doit également l'être des deux autres.

Pourcentage d'heures rémunérées du personnel producteur d'unités de service (technologistes) du laboratoire clinique par statut d'emploi à temps plein — cet indicateur mesure le pourcentage d'heures rémunérées des technologistes à temps plein dans les laboratoires cliniques en milieu hospitalier.

$$\frac{\text{Heures rémunérées du PPU de laboratoire clinique — technologistes à temps plein} \times 100}{\text{PPU total de laboratoire clinique — heures rémunérées des technologistes}}$$

Tous les hôpitaux qui déclarent des données du compte secondaire statistique 7 50 * du compte du centre d'activité primaire 7 1 4 10 * sont inclus.

Le code de compte SIG utilisé au niveau du numérateur inclut le compte secondaire financier 7 50 14 10.

Le code de compte SIG utilisé au niveau du dénominateur inclut les comptes secondaires statistiques 7 50 14*.

Pourcentage d'heures rémunérées du personnel producteur d'unités de service (technologistes) du laboratoire clinique par statut d'emploi à temps partiel — cet indicateur mesure le pourcentage d'heures rémunérées des technologistes à temps partiel dans les laboratoires cliniques en milieu hospitalier.

$$\frac{\text{Heures rémunérées du PPU de laboratoire clinique — technologistes à temps partiel} \times 100}{\text{PPU total de laboratoire clinique — heures rémunérées des technologistes}}$$

Tous les hôpitaux qui déclarent des données du compte secondaire statistique 7 50 * du compte du centre d'activité primaire 7 1 4 10 * sont inclus.

Le code de compte SIG utilisé au niveau du numérateur inclut le compte secondaire financier 7 50 14 20.

Le code de compte SIG utilisé au niveau du dénominateur inclut les comptes secondaires statistiques 7 50 14*.

Pourcentage d'heures rémunérées du personnel producteur d'unités de service (technologistes) du laboratoire clinique par statut d'emploi à titre occasionnel — cet indicateur mesure le pourcentage d'heures rémunérées des technologistes qui travaillent à titre occasionnel dans les laboratoires cliniques en milieu hospitalier.

Heures rémunérées du PPU de laboratoire clinique — technologistes qui travaillent à titre occasionnel x 100

PPU total de laboratoire clinique — heures rémunérées des technologistes

Tous les hôpitaux qui déclarent des données du compte secondaire statistique 7 50 * du compte du centre d'activité primaire 7 1 4 10 * sont inclus.

Le code de compte SIG utilisé au niveau du numérateur inclut le compte secondaire statistique 7 50 14 30.

Le code de compte SIG utilisé au niveau du dénominateur inclut les comptes secondaires statistiques 7 50 14*.

Bien que cet indicateur inclue uniquement les technologistes (7 50 14 **), une analyse de la qualité des données a été effectuée pour veiller à ce que les heures rémunérées du PPU du compte 3 50 ** ** correspondent à celles déclarées pour l'ensemble du PPU dans le compte 7 50 ** **.

Les points limites n'ont pas été appliqués, puisqu'aucune tendance centrale n'a pu être dégagée des indicateurs. Seuls les résultats aberrants (inférieurs à 0 % ou somme des trois indicateurs supérieure à 100 %) ont été exclus des données restantes.

Indicateur 4

Charge de travail produite au sein des laboratoires cliniques pour les patients hospitalisés en pourcentage de la charge de travail totale produite au sein des laboratoires cliniques — aucune règle administrative ne s'applique à cet indicateur. Rien ne permet de croire en la présence d'une tendance centrale relative à cet indicateur. Des variations devraient être observées d'un organisme à l'autre.

Charge de travail produite au sein des laboratoires cliniques pour les patients hospitalisés en pourcentage de la charge de travail totale produite au sein des laboratoires cliniques — cet indicateur mesure le pourcentage de la charge de travail totale produite au sein des laboratoires cliniques qui est attribuée aux patients hospitalisés.

Charge de travail produite au sein des laboratoires cliniques pour les patients hospitalisés x 100
Charge de travail totale produite au sein des laboratoires cliniques

Tous les hôpitaux qui déclarent des unités de charge de travail liée aux patients hospitalisés dans le compte secondaire statistique 1 15 * du compte du centre d'activité 7 1 4 10 *.

Le code de compte SIG utilisé au niveau du numérateur inclut le compte secondaire financier 1 15 10*.

Le code de compte SIG utilisé au niveau du dénominateur inclut le compte secondaire statistique 1 15**.

Bien que certains hôpitaux de l'Alberta déclarent des données sur la charge de travail, l'Alberta n'est pas incluse dans le graphique, car la charge de travail n'y représente qu'environ 6 % des dépenses des laboratoires cliniques.

Annexe A — État de la réglementation dans les provinces et territoires, 2008

Provinces où la profession est réglementée	Année de réglementation
Nouvelle-Écosse	2004
Nouveau-Brunswick	1992
Québec	1973
Ontario	1994
Manitoba	2007
Saskatchewan	1996
Alberta	2002
Provinces et territoires où la profession n'est pas réglementée	
Terre-Neuve-et-Labrador	s.o.
Île-du-Prince-Édouard	s.o.
Colombie-Britannique	s.o.
Yukon	s.o.
Territoires du Nord-Ouest	s.o.
Nunavut	s.o.

Remarque

s.o. : sans objet.

Sources

Les dispensateurs de soins de santé au Canada, de 1997 à 2006 — guide de référence et Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe B — Fournisseurs de données à la BDTLM

Source de données	Province ou territoire de soumission des données correspondant	Abréviation de la province ou du territoire
Nova Scotia College of Medical Laboratory Technologists	Nouvelle-Écosse	N.-É.
Association des technologistes de laboratoire médical du Nouveau-Brunswick	Nouveau-Brunswick	N.-B.
Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec	Québec	Qc
Ordre des technologistes de laboratoire médical de l'Ontario	Ontario	Ont.
College of Medical Laboratory Technologists of Manitoba	Manitoba	Man.
Saskatchewan Society of Medical Laboratory Technologists	Saskatchewan	Sask.
Alberta College of Medical Laboratory Technologists	Alberta	Alb.
Société canadienne de science de laboratoire médical	Terre-Neuve-et-Labrador Île-du-Prince-Édouard Colombie-Britannique Territoires du Nord-Ouest Yukon Nunavut	T.-N.-L. Î.-P.-É. C.-B. T.N.-O. Yn Nun.

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe C — Périodes d’inscription de 12 mois par province et dans les territoires, 2008-2009

Période d’inscription		2008												2009			
		Janv.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juill.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Févr.	Mars	Avril
Du 1 ^{er} janv. au 31 déc.	T.-N.-L.	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx				
Du 1 ^{er} janv. au 31 déc.	Î.-P.-É.	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx				
Du 1 ^{er} janv. au 31 déc.	N.-É.	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx				
Du 1 ^{er} janv. au 31 déc.	N.-B.	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx				
Du 1 ^{er} avril au 31 mars	Qc				xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	
Du 1 ^{er} janv. au 31 déc.	Ont.	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx				
Du 1 ^{er} janv. au 31 déc.	Man.	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx				
Du 1 ^{er} avril au 31 mars	Sask.				xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	
Du 1 ^{er} janv. au 31 déc.	Alb.	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx				
Du 1 ^{er} mai au 30 avril	C.-B.					xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx
Du 1 ^{er} janv. au 31 déc.	Territoires	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx	xxx				

Remarques

xxx Indique que le mois fait partie de la période d’inscription de 12 mois de la province ou des territoires.

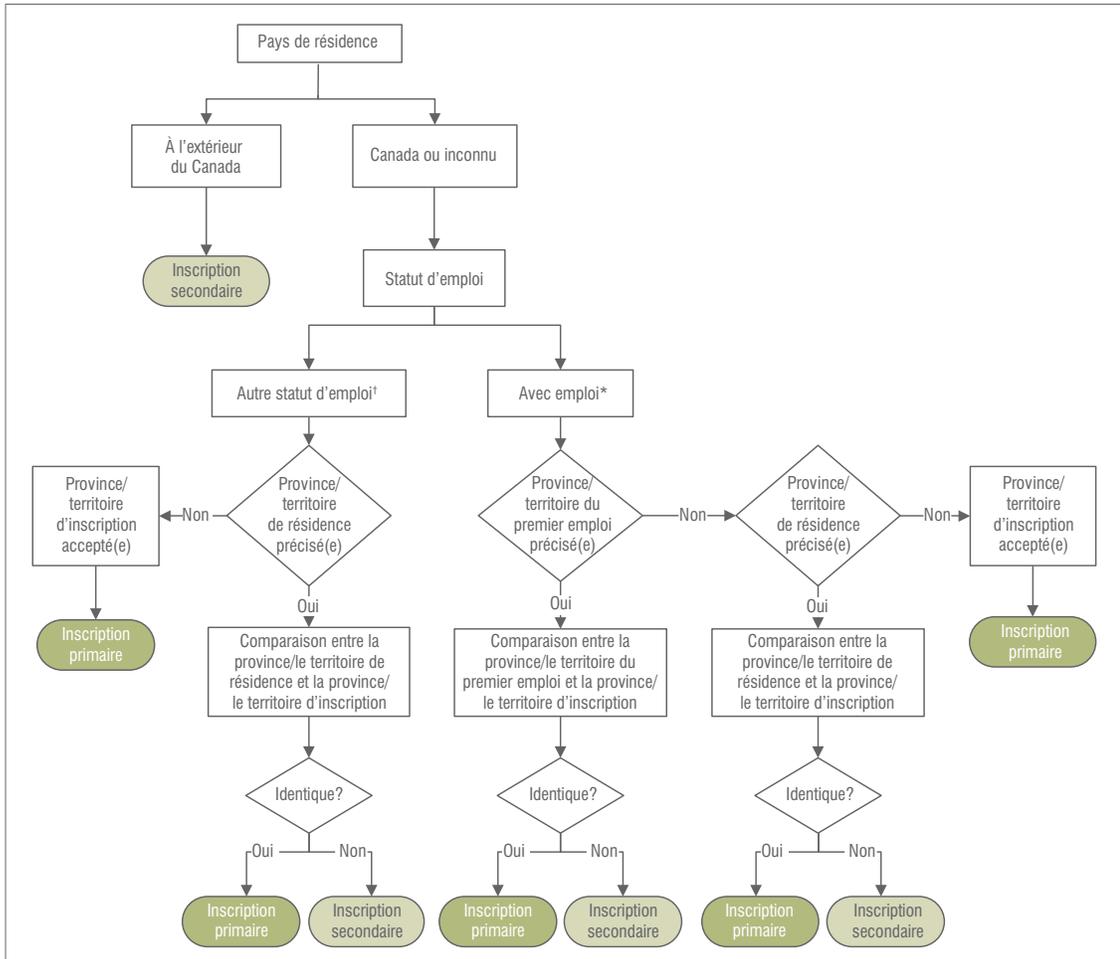
Les territoires comprennent le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

Les périodes d’inscription des technologistes de laboratoire médical de Terre-Neuve-et-Labrador, de l’Île-du-Prince-Édouard, de la Colombie-Britannique et des territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut) sont représentées par les inscriptions volontaires auprès de la Société canadienne de science de laboratoire médical.

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d’information sur la santé.

Annexe D — Détermination des inscriptions primaires et secondaires



Remarques

- * Occupe un emploi en technologie de laboratoire médical
- Occupe un emploi en technologie de laboratoire médical ou est en congé
- † Autre statut emploi
- Occupe un emploi dans un domaine autre que la technologie de laboratoire médical
- Retraité
- Sans emploi
- Inconnu

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe E — Enregistrements de technologistes de laboratoire médical avec données *non recueilli* et pourcentage d'enregistrements avec réponses *inconnu*, selon l'élément de données et la province ou le territoire d'inscription, Canada, 2008

Élément de données	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nun.
Numéro d'identification ou d'inscription unique de la province ou du territoire													
Sexe	74 %	63 %					0,2 %			71 %	50 %	50 %	57 %
Année de naissance	75 %	63 %		0,5 %	0,05 %	0,03 %	0,8 %		0,04 %	72 %	50 %	50 %	57 %
Province ou territoire de résidence					0,1 %				0,1 %				
Pays de résidence					0,02%	0,01%		x					
Province ou territoire d'inscription													
Année de l'inscription initiale dans la province ou le territoire déclarant	75 %	63 %	x	x	0,1 %	8 %	x			72 %	55 %	50 %	57 %
Niveau de formation de base en technologie de laboratoire médical	74 %	63 %	x	0,2 %	5 %	90 %	10 %	x	14 %	71 %	50 %	50 %	57 %
Année d'obtention du diplôme de la formation de base en technologie de laboratoire médical	74 %	63 %		0,9 %	0,1 %	90 %	7 %		62 %	71 %	50 %	50 %	57 %
Établissement d'obtention du diplôme de la formation de base en technologie de laboratoire médical	74 %	63 %		11 %	x	91 %	6 %		62 %	71 %	50 %	50 %	57 %
Province ou territoire d'obtention du diplôme de la formation de base en technologie de laboratoire médical	74 %	63 %		12 %	100 %	90 %	6 %		62 %	71 %	50 %	50 %	57 %

Élément de données	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nun.
Pays d'obtention du diplôme de la formation de base en technologie de laboratoire médical	74 %	63 %		12 %	100 %	x	6 %		62 %	71 %	50 %	50 %	57 %
Formation supplémentaire 1	94 %	85 %	x		5 %	x	x	x	92 %	89 %	80 %	83 %	71 %
Domaine d'études dans le cadre de la formation supplémentaire 1	94 %	85 %	x	5 %	x	x	x	x	99 %	89 %	80 %	83 %	71 %
Année d'obtention du diplôme de la formation supplémentaire 1	94 %	85 %	x		x	x	x	x	92 %	89 %	80 %	83 %	71 %
Province ou territoire d'obtention du diplôme de la formation supplémentaire 1	94 %	85 %	x	x	x	x	x	x	92 %	89 %	80 %	83 %	71 %
Pays d'obtention du diplôme de la formation supplémentaire 1	94 %	85 %	x	x	x	x	x	x	92 %	89 %	80 %	83 %	71 %
Formation supplémentaire 2	99 %	97 %	x		x	x	x	x	99,7 %	98 %	100 %	90 %	83 %
Domaine d'études dans le cadre de la formation supplémentaire 2	99 %	97 %	x	5 %	x	x	x	x	x	98 %	100 %	90 %	83 %
Année d'obtention du diplôme de la formation supplémentaire 2	99 %	97 %	x		x	x	x	x	99,7 %	98 %	100 %	90 %	83 %
Province ou territoire d'obtention du diplôme de la formation supplémentaire 2	99 %	97 %	x	x	x	x	x	x	99,7 %	98 %	100 %	90 %	83 %
Pays d'obtention du diplôme de la formation supplémentaire 2	99 %	97 %	x	x	x	x	x	x	99,7 %	98 %	100 %	90 %	83 %
Formation supplémentaire 3	99,8 %	x	x		x	x	x	x	100 %	99,9 %	x	x	x
Domaine d'études dans le cadre de la formation supplémentaire 3	99,8 %	x	x	2 %	x	x	x	x	x	99,9 %	x	x	x
Année d'obtention du diplôme de la formation supplémentaire 3	99,8 %	x	x		x	x	x	x	100 %	99,9 %	x	x	x

Élément de données	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nun.
Province ou territoire d'obtention du diplôme de la formation supplémentaire 3	99,8 %	x	x	x	x	x	x	x	x	99,9 %	x	x	x
Pays d'obtention du diplôme de la formation supplémentaire 3	99,8 %	x	x	x	x	x	x	x	x	99,9 %	x	x	x
Formation de transition ou de retour sur le marché du travail	x	x	x	x	x	x	x	x	x	99 %	x	x	x
Année d'achèvement de la formation de transition ou de retour sur le marché du travail	x	x	x	x		x	x	x	100 %	99 %	x	x	x
Province ou territoire d'achèvement de la formation de transition ou de retour sur le marché du travail	x	x	x	x	x	x	x	x	100 %	99 %	x	x	x
Domaine de certification 1	0,2 %		1 %		x		9 %	x	2 %	0,04 %	5 %		
Niveau de certification 1	0,2 %		1 %		x		x	x			5 %		
Année de certification 1	0,2 %		x		x	x	9 %	x	13 %		5 %		
Domaine de certification 2	98 %	99 %	x	7 %	x	x	9 %	x	99,9 %	92 %	100 %	100 %	100 %
Niveau de certification 2	98 %	99 %	x	7 %	x	x	x	x	99,9 %	92 %	100 %	100 %	100 %
Année de certification 2	98 %	99 %	x	7 %	x	x	96 %	x	99,9 %	92 %	100 %	100 %	100 %
Province ou territoire canadien de l'emploi initial en technologie de laboratoire médical	74 %	63 %	x	x	x	6 %	x	x	x	71 %	50 %	50 %	57 %
Année de l'emploi initial en technologie de laboratoire médical au Canada	74 %	63 %	x	x	0,02 %	6 %	x	x	x	71 %	50 %	50 %	57 %
Statut d'emploi	3 %	3 %	4 %			3 %			12 %	4 %	15 %		14 %
Statut d'emploi si la personne n'occupe pas un emploi dans son domaine	3 %	3 %		0,8 %				8 %	13 %	6 %	15 %		14 %
Nombre total d'heures de travail par semaine	76 %	67 %	x	3 %	x		10 %	x	7 %	74 %	50 %	54 %	57 %

Élément de données	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nun.
Catégorie d'emploi (pour le premier emploi)	74 %	63 %	x	0,6 %	100 %	3 %	0,7 %	x	7 %	69 %	50 %	50 %	57 %
Statut temps plein ou temps partiel au premier emploi	75 %	63 %	x		4 %	7 %	5 %	x	14 %	70 %	50 %	50 %	57 %
Province ou territoire du premier emploi	74 %	63 %	4 %		0,5 %		4 %	x	4 %	69 %	50 %	50 %	57 %
Pays du premier emploi	74 %	63 %	x	5 %	0,5 %		4 %	x	69 %	69 %	50 %	50 %	57 %
Code postal du lieu d'emploi (premier emploi)	84 %	75 %	x		3 %	0,01 %	x	100 %	8 %	80 %	55 %	58 %	57 %
Lieu de travail (premier emploi)	74 %	63 %	x		0,5 %	2 %	x	x	4 %	68 %	50 %	50 %	57 %
Lieux des emplois multiples (premier employeur)	74 %	63 %	x	x	x	5 %			4 %	68 %	50 %	50 %	57 %
Poste au premier emploi	74 %	63 %	x		0,5 %	2 %	x	x	4 %	68 %	50 %	50 %	57 %
Indicateur de la formation clinique dans le cadre du premier emploi	74 %	63 %	x	x		x	x	x	5 %	69 %	50 %	50 %	57 %
Fonction principale du premier emploi	74 %	63 %	x		x	3 %	4 %	x	6 %	69 %	50 %	50 %	57 %
Champ d'activité du premier emploi — chimie clinique	74 %	63 %	x				4 %	x	4 %	68 %	50 %	50 %	57 %
Champ d'activité du premier emploi — génétique clinique	74 %	63 %	x				4 %	x	4 %	68 %	50 %	50 %	57 %
Champ d'activité du premier emploi — cytologie diagnostique	74 %	63 %	x				4 %	x	4 %	68 %	50 %	50 %	57 %
Champ d'activité du premier emploi — hématologie	74 %	63 %	x				4 %	x	4 %	68 %	50 %	50 %	57 %
Champ d'activité du premier emploi — histologie	74 %	63 %	x				4 %	x	4 %	68 %	50 %	50 %	57 %
Champ d'activité du premier emploi — immunologie	74 %	63 %	x				4 %	x	4 %	68 %	50 %	50 %	57 %
Champ d'activité du premier emploi — microbiologie	74 %	63 %	x				4 %	x	4 %	68 %	50 %	50 %	57 %
Champ d'activité du premier emploi — obtention, réception et expédition des prélèvements	74 %	63 %	x				4 %	x	4 %	68 %	50 %	50 %	57 %

Élément de données	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nun.
Champ d'activité du premier emploi — science ou médecine transfusionnelle	74 %	63 %	x				x	x	4 %	68 %	50 %	50 %	57 %
Champ d'activité du premier emploi — examen pratiqué au point de service	74 %	63 %	x		x		4 %	x	4 %	68 %	50 %	50 %	57 %
Champ d'activité du premier emploi — autre	74 %	63 %	x			12 %	100 %	x	57 %	69 %	50 %	54 %	57 %
Champ d'activité principal du premier emploi	99 %	97 %	x		x	20 %	x	x	99 %	94 %	x	x	x
Catégorie du deuxième emploi	99 %	97 %	x		91 %	20 %	x	x	99,6 %	95 %	x	x	x
Statut temps plein ou temps partiel au deuxième emploi	99 %	97 %	x		91 %	0,01 %	x	x	99 %	94 %	x	x	x
Province ou territoire du deuxième emploi	99 %	97 %	x		91 %		x	x	99 %	94 %	x	x	x
Pays du deuxième emploi	99 %	98 %	x	x	91 %	0,04 %	x	x	99 %	96 %	x	x	x
Code postal du lieu d'emploi (deuxième emploi)	99 %	97 %	x		91 %	19 %	x	x	99 %	94 %	x	x	x
Lieu de travail du deuxième emploi	99 %	97 %	x		91 %	19 %	x	x	99 %	94 %	x	x	x
Poste au deuxième emploi	99 %	97 %	x		x	20 %	x	x	99 %	94 %	x	x	x
Plusieurs lieux d'emploi dans le cadre du deuxième emploi	99 %	97 %	x			x	x	x	99 %	94 %	x	x	x
Indicateur de la formation clinique dans le cadre du deuxième emploi	99 %	97 %	x		x	20 %	x	x	99 %	94 %	x	x	x
Fonction principale dans le cadre du deuxième emploi	99 %	97 %	x				x	x	99 %	94 %	x	x	x
Champ d'activité du deuxième emploi — chimie clinique	99 %	97 %	x				x	x	99 %	94 %	x	x	x
Champ d'activité du deuxième emploi — génétique clinique	99 %	97 %	x				x	x	99 %	94 %	x	x	x
Champ d'activité du deuxième emploi — cytologie diagnostique	99 %	97 %	x				x	x	99 %	94 %	x	x	x
Champ d'activité du deuxième emploi — hématologie	99 %	97 %	x				x	x	99 %	94 %	x	x	x

Élément de données	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O	Nun.
Champ d'activité du deuxième emploi — histologie	99 %	97 %	x				x	x	99 %	94 %	x	x	x
Champ d'activité du deuxième emploi — immunologie	99 %	97 %	x				x	x	99 %	94 %	x	x	x
Champ d'activité du deuxième emploi — microbiologie	99 %	97 %	x				x	x	99 %	94 %	x	x	x
Champ d'activité du deuxième emploi — obtention, réception et expédition des prélèvements	99 %	97 %	x				x	x	99 %	94 %	x	x	x
Champ d'activité du deuxième emploi — science ou médecine transfusionnelle	99 %	97 %	x				x	x	99 %	94 %	x	x	x
Champ d'activité du deuxième emploi — examen pratiqué au point de service	99 %	97 %	x		x		x	x	99 %	94 %	x	x	x
Champ d'activité du deuxième emploi — autre	99 %	97 %	x			20 %	x	x	99 %	94 %	x	x	x
Champ d'activité principal du deuxième emploi													
Type d'inscription													

Remarques

x Indique un élément de données non recueilli ou non précisé. Les éléments marqués d'un x ne sont pas recueillis à l'origine selon le guide du mappage des éléments de données dans la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical. Si d'autres renseignements sont recueillis outre le formulaire d'inscription, les x seront supprimés du tableau.

Les cellules vides correspondent à un taux de non-réponse nul.

Les pourcentages correspondent au taux de réponse portant la mention *inconnu* dans la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical.

Source

Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, Institut canadien d'information sur la santé.

Références

1. Société canadienne de science de laboratoire médical, *Position Statements—Entry Level Requirements for Future General Medical Laboratory Technologists [Énoncés — Conditions requises pour les futurs technologistes de laboratoire médical généralistes de premier échelon]*, dernière modification le 28 avril 2008. Consulté le 23 septembre 2008. Internet : <<http://www.csmls.org/en/about-csmls/position-statements.html>>.
2. Société canadienne de science de laboratoire médical, *Here's Your Path to Becoming a Medical Laboratory Technologist*, dernière modification en 2009. Consulté le 30 juin 2009. Internet : <<http://www.csmls.org/career-information/career-path.html>>.
3. Ressources humaines et Développement des compétences Canada, *3211 Medical Laboratory Technologists and Pathologists' Assistants [3211 Technologistes médicaux/technologistes médicales et assistants/assistantes en anatomopathologie]*, dernière modification en 2009. Consulté le 30 juin 2009. Internet : <<http://www5.hrsdc.gc.ca/NOC/English/NOC/2006/QuickSearch.aspx?val65=3211>>.
4. Nova Scotia Community College, *Medical Laboratory Technology*, dernière modification en 2009. Consulté le 30 juin 2009. Internet : <http://www.nsc.ca/Learning_Programs/Programs/PlanDescr.aspx?prg=MLTG&pin=MEDLABTECH>.
5. The Michener Institute for Applied Health Sciences, *Medical Laboratory Science Advanced Diploma Program*, dernière modification en 2009. Consulté le 30 juin 2009. Internet : <<http://www.michener.ca/ft/medlab.php>>.
6. British Columbia Institute of Technology, *Medical Laboratory Science—Professional Qualifying Program*, dernière modification en 2009. Consulté le 30 juin 2009. Internet : <<http://www.bcit.ca/study/programs/6565cert>>.
7. Institut canadien d'information sur la santé, *Standards for Management Information Systems in Canadian Health Service Organizations [Guide sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada]* (CD), dernière modification en 2008. Consulté le 30 juin 2009. Internet : <http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=mis_e>.
8. Emploi-Avenir, *Medical Laboratory Technologists and Pathologists' Assistants [Technologistes médicaux/technologistes médicales et assistants/assistantes en anatomopathologie]*, dernière modification en 2009. Consulté le 30 juin 2009. Internet : <<http://www.jobfutures.ca/noc/3211p2.shtml>>.
9. Association médicale canadienne, « Working Together for High-Quality Patient Care », *Accreditation [« Ensemble pour des soins de qualité », Agrément]*, dernière modification en 2009. Consulté le 15 juillet 2009. Internet : <http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/19316/la_id/1.htm>.
10. Société canadienne de science de laboratoire médical, *Working in Medical Laboratory Science Is a Fascinating Career That Combines Science and Technology With the Opportunity to Help People*, dernière modification en 2009. Consulté le 30 juin 2009. Internet : <<http://www.csmls.org/en/career-information.html>>.
11. Société canadienne de science de laboratoire médical, *Frequently Asked Questions [Faire aux questions]*, dernière modification en 2009. Consulté le 30 juin 2009. Internet : <<http://www.csmls.org/en/faq.html>>.

12. Ordre professionnel des technologistes médicaux du Québec, « Émission d'un permis », *Admission/Cotisation*, dernière modification en 2009. Consulté le 3 décembre 2009. Internet : <<http://www.optmq.org/Default.aspx?section=static&id=33>>.
13. Échange de courriels entre Kathy Wilkie, directrice générale et registraire, College of Medical Laboratory, et R. Youssef, ICIS, le 4 novembre 2009.
14. Institut canadien d'information sur la santé, *Medical Laboratory Technologist Database Data Submission Specifications Manual—Version 1.1 [Manuel de spécifications pour la soumission des données à la Base de données sur les technologistes de laboratoire médical, version 1.1]*, Ottawa (Ont.), ICIS, 2008, p. 1-46. Consulté le 30 juin 2009. Internet : <http://secure.cihi.ca/cihiweb/en/downloads/MLT_dss_v11_e.pdf>.
15. College of Medical Laboratory Technologists of Ontario, *College of Medical Laboratory Technologists of Ontario*, dernière modification en 2009. Consulté le 1^{er} octobre 2009. Internet : <<http://www.cmlto.com/>>.
16. Société canadienne de science de laboratoire médical, *CSMLS Response to the Report of the Cameron Inquiry*, dernière modification le 3 mars 2009. Consulté le 1^{er} octobre 2009. Internet : <www.csmls.org/english/inquiry.htm>.
17. Institut canadien d'information sur la santé, *National Health Expenditure Trends, 1975 to 2009 [Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2009]* Ottawa (Ont.), ICIS, 2009. Consulté le 3 décembre 2009. Internet : <http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/National_health_expenditure_trends_1975_to_2009_en.pdf>.

La production du présent rapport est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que l'Institut canadien d'information sur la santé soit identifié.

Les demandes d'autorisation doivent être acheminées à :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
www.icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-55465-748-3 (PDF)

© 2010 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé, *Les technologistes de laboratoire médical et leur milieu de travail*, Ottawa (Ont.), ICIS, 2010.

This publication is also available in English under the title *Medical Laboratory Technologists and Their Work Environment*.

ISBN 978-1-55465-747-6 (PDF)

Cette publication est imprimée avec de l'encre végétale sur un papier sans acide ni chlore.

Parlez-nous

ICIS Ottawa

495, rue Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge, bureau 300
Toronto (Ontario) M2P 2B7
Téléphone : 416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Téléphone : 250-220-4100

ICIS Edmonton

10235, rue 101 Nord-Ouest, bureau 1414
Edmonton (Alberta) T5J 3G1
Téléphone : 780-409-5438

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300
Montréal (Québec) H3A 2R7
Téléphone : 514-842-2226

ICIS St. John's

140, rue Water, bureau 701
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6
Téléphone : 709-576-7006

www.icis.ca

Mai 2010



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information