

Hôpitaux – Gestion et utilisation de l'équipement d'imagerie diagnostique

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.06 du *Rapport annuel 2006*

Contexte

L'imagerie médicale diagnostique comprend l'utilisation de services de radiographie, d'échographie, d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et de tomodensitométrie pour fournir aux médecins des données importantes qui leur permettent de poser un diagnostic et de surveiller l'état des patients. Environ 10,6 millions d'examens d'imagerie diagnostique ont été effectués dans les hôpitaux ontariens au cours de l'exercice 2005-2006.

Même si les examens tomodensitométriques et IRM représentent un faible pourcentage du nombre total de procédures d'imagerie diagnostique, notre vérification a porté principalement sur eux en raison des coûts élevés de l'équipement (plusieurs millions de dollars), des risques que les examens posent pour la santé et de l'utilisation accrue de tomodensitomètres et d'appareils d'IRM au fil des ans. Selon les données du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère), entre

1994-1995 et 2004-2005, le nombre total des examens tomodensitométriques a augmenté de près de 200 %, et celui des examens IRM effectués en clinique externe, de plus de 600 %. Le Ministère nous a informés que tout près de 600 000 examens IRM et 1,2 million d'examens tomodensitométriques avaient été effectués en 2007-2008.

Dans le *Rapport annuel 2006*, nous avons mentionné que les trois hôpitaux que nous avons visités – Grand River, le Réseau universitaire de santé (composé des hôpitaux Princess Margaret, Toronto General et Toronto Western) et le Centre régional de santé de Peterborough – géraient et utilisaient bien leurs systèmes d'IRM et leurs tomodensitomètres à certains égards. Nous avons toutefois noté des domaines dans lesquels ils pouvaient améliorer leur gestion et leur utilisation de l'équipement de manière à mieux répondre aux besoins des patients. Nos observations contenues dans le *Rapport annuel 2006* sur le fonctionnement des systèmes d'IRM et des tomodensitomètres comprenaient les suivantes :

- Bien que l'Association canadienne des radiologistes ait noté qu'entre 10 % et 20 % des examens d'imagerie diagnostique demandés par les médecins ne sont pas toujours les procédures les plus appropriées, les hôpitaux visités ne suivent généralement pas de lignes directrices en matière d'aiguillage pour assurer que l'examen le plus pertinent est demandé.
- Dans deux des hôpitaux visités, nous avons remarqué que les prestataires de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) bénéficiaient d'un accès beaucoup plus rapide aux examens IRM que les autres patients. Les hôpitaux reçoivent environ 1 200 \$ de la CSPAAT chaque fois qu'un prestataire subit un examen IRM.
- Les temps d'attente signalés sur le site Web du Ministère combinent les temps d'attente des patients hospitalisés et des patients non hospitalisés, même si les patients hospitalisés obtiennent généralement leur rendez-vous dans les 24 heures suivant la demande. Dans un hôpital, par exemple, le temps d'attente signalé par le Ministère pour un examen tomodensitométrique était de 13 jours, mais dans les faits, les patients non hospitalisés attendaient environ 30 jours.
- De nombreux médecins traitants et membres du personnel des hôpitaux visités ont indiqué ne pas savoir que les examens tomodensitométriques exposent les patients à des niveaux de rayonnement considérablement plus élevés que les radiographies traditionnelles. Par exemple, le niveau de rayonnement auquel est exposé un adulte durant un examen tomodensitométrique de l'abdomen ou du bassin équivaut approximativement à celui de 500 radiographies pulmonaires. Contrairement à des pays tels que la Grande-Bretagne et les États-Unis, l'Ontario n'a pas établi de niveau de référence pour aider les cliniciens à déterminer les niveaux acceptables d'exposition des patients aux rayonnements tomodensitométriques.
- Les membres du personnel des deux hôpitaux visités où des enfants subissent des examens tomodensitométriques ont indiqué que, dans près de 50 % des cas sélectionnés, l'équipement approprié pour les enfants n'était pas utilisé. De plus, une enquête auprès de pédiatres traitants de la région torontoise, dont les résultats étaient parus depuis peu à ce moment, a révélé que 94 % des répondants sous-estimaient la dose de rayonnement à laquelle les examens tomodensitométriques exposaient les enfants. Les niveaux de rayonnement sont particulièrement importants lorsque le patient est un enfant, puisque les enfants présentent un risque plus élevé de développer, plus tard dans la vie, un cancer causé par la radioexposition.
- Aucun des hôpitaux que nous avons visités n'analysait le nombre d'examens tomodensitométriques subis par chaque patient ni ne contrôlait les doses de rayonnement absorbées par ces derniers. De plus, les patients en question pourraient avoir passé des examens tomodensitométriques à d'autres hôpitaux ou au cours d'années antérieures, ce qui augmenterait leur niveau de radioexposition au cours de leur vie.
- Les mesures de protection, par exemple la protection des parties du corps sensibles aux rayonnements par une couverture de plomb, variaient selon les hôpitaux.
- Dans un hôpital particulier, la majorité des radiologues, qui sont exposés à des niveaux élevés de rayonnement puisqu'ils interviennent près de la source, ne portaient pas le dosimètre recommandé, qui détecte la radioexposition supérieure aux maximums établis.
- Le Ministère examine les activités de radiographie mais non les activités de tomodensitométrie, car la *Loi sur la protection contre les rayons X* n'établit aucune norme de fonctionnement applicable aux tomodensitomètres, bien que les examens tomodensitométriques exposent les patients à des niveaux de

rayonnement nettement plus élevés que les radiographies.

- Aucun des hôpitaux visités n'avait mis en place de programme officiel d'assurance de la qualité pour vérifier périodiquement que les radiologues faisaient des analyses raisonnables et précises des images produites par les systèmes d'IRM et les tomodensitomètres.

Nous avons formulé un certain nombre de recommandations, et les hôpitaux et le Ministère s'étaient engagés à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Les hôpitaux et, le cas échéant, le Ministère nous ont renseignés, au printemps et à l'été 2008, sur l'état actuel des recommandations que nous avons formulées dans le *Rapport annuel 2006*. Il en ressort qu'ils ont marqué des progrès dans la plupart des cas, mais qu'il faudra compter plusieurs années pour que certaines recommandations soient mises en œuvre. Dans quelques cas, les hôpitaux ont mis le peu de progrès réalisés sur le compte de leurs effectifs ou de leur financement limités. L'état actuel des mesures prises à l'égard de chaque recommandation est décrit ci-après.

LIGNES DIRECTRICES POUR LES EXAMENS D'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE

Recommandation 1

Afin de mieux s'assurer que les patients reçoivent l'examen diagnostique le plus approprié compte tenu de leurs symptômes cliniques et d'aider ainsi à réduire le nombre d'examens inutiles, les listes d'attente et l'exposition inutile à la radiation médicale, les hôpitaux doivent:

- *de concert avec le Ministère, évaluer les avantages de l'utilisation de lignes directrices pour les examens d'imagerie diagnostique, telles que*

celles publiées par l'Association canadienne des radiologistes, pour aider à déterminer la pertinence des examens;

- *mettre en place un processus de repérage des examens d'imagerie diagnostique possiblement inappropriés demandés par les médecins traitants, particulièrement dans le cas des examens par tomodensitométrie et IRM.*

État actuel

Le Ministère a chargé l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) d'examiner les données des hôpitaux afin de déterminer la pertinence des examens IRM et tomodensitométriques effectués en Ontario et les consignes cliniques les régissant. Le Ministère nous a informés qu'il avait reçu le rapport de l'Institut à l'été 2007 et qu'il avait mis sur pied un groupe de travail chargé de recommander des normes d'application pertinentes des technologies IRM et tomodensitométriques en se fondant sur les constatations du rapport et les résultats d'un examen documentaire des normes canadiennes, américaines et européennes. L'objet des normes d'utilisation appropriée, qui englobent des lignes directrices sur la recommandation d'examens, est d'aider les professionnels de la santé à choisir l'examen par imagerie diagnostique le mieux adapté aux circonstances. Le groupe de travail est censé faire rapport au Ministère d'ici la fin de l'exercice 2008-2009, après quoi les normes seront affichées sur son site Web. Le Ministère a fait savoir également que des normes cliniques présidant à la décision de commander un examen tomodensitométrique étaient à l'essai dans deux hôpitaux au moment de notre suivi et qu'elles devraient être mises en œuvre à l'échelle de la province au printemps 2009.

Au moment de notre suivi, un des hôpitaux a signalé avoir affiché sur son site intranet les lignes directrices de l'Association canadienne des radiologistes et demandé aux directeurs des services professionnels d'en informer le personnel médical.

Les trois hôpitaux nous ont dit qu'un radiologue décidait si chaque demande d'examen IRM ou

tomodensitométrie était appropriée avant que l'examen soit effectué. Ils ont ajouté que, là où les circonstances le justifient, le radiologue ou le personnel hospitalier recommande au médecin traitant un examen diagnostique pertinent. L'un d'eux a signalé que la pertinence d'un examen IRM ou tomodensitométrie était parfois évaluée au moment même de son exécution et qu'il pouvait être remplacé par une procédure autre, notamment si des renseignements médicaux supplémentaires étaient disponibles à ce moment.

ACCÈS

Programmation des rendez-vous

Recommandation 2

Les hôpitaux doivent établir des politiques pour s'assurer que le niveau de priorité de tous les patients, y compris les patients prestataires de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, en vue de passer un examen par IRM ou tomodensitométrie est déterminé de façon uniforme et en fonction des besoins médicaux.

État actuel

Le Ministère nous a avisés que tous les patients, y compris les prestataires de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT), doivent être classés par degré de priorité au moyen d'un instrument d'évaluation, le niveau 1 désignant les cas les plus urgents, le niveau 4, les moins urgents. Il a ajouté avoir établi des délais d'attente fondés sur le degré de priorité des patients qui doivent passer un examen IRM ou tomodensitométrie. Au moment de notre suivi, un hôpital a signalé qu'il classait toutes les demandes d'examen IRM ou tomodensitométrie selon l'échelle précitée, d'après le degré de priorité précisé par le médecin traitant et le diagnostic du patient, et qu'il respectait les délais d'attente fixés par le Ministère relativement aux examens en question pour chaque niveau de priorité. Bien que l'hôpital continue de réserver des heures précises aux prestataires de la CSPAAT, ces

derniers pouvaient être supplantés par des patients nécessitant des soins urgents. Un autre hôpital a fait savoir qu'il continuait également à accorder la priorité aux prestataires de la CSPAAT et qu'il prévoyait leurs examens en dehors des heures d'activité financées par l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP). Toutefois, le troisième hôpital a déclaré qu'il continuait d'appliquer sa politique établie, en vigueur au moment de notre vérification de 2006, qui consistait à fixer le degré de priorité des patients et à prévoir les examens IRM et tomodensitométries en fonction de l'urgence de la demande, sans donner la préséance aux prestataires de la CSPAAT ou à d'autres tierces parties.

Temps d'attente

Recommandation 3

Afin d'aider les hôpitaux à mieux gérer leurs listes d'attente pour les examens par IRM et tomodensitométrie et de fournir au public des données plus fiables et utiles sur les temps d'attente, les hôpitaux doivent :

- *demander au Ministère de fournir d'autres directives pour préciser le point de départ du calcul du temps d'attente de chaque patient afin d'assurer l'uniformité du signalement des temps d'attente d'un hôpital à l'autre;*
- *mesurer et signaler les temps d'attente en utilisant le nouveau système d'information sur les temps d'attente du Ministère, notamment les données sur les niveaux de priorité des patients, la capacité à respecter les repères et les temps d'attente des patients non hospitalisés.*

État actuel

Le Ministère a indiqué que le Bureau d'information sur les temps d'attente avait établi une série de normes, un instrument d'évaluation et des fiches de pointage en vue de mesurer la qualité des données sur les temps d'attente recueillies et signalées par les hôpitaux. Les ressources précitées, dont l'objet est d'aider les hôpitaux à recueillir et à déclarer régulièrement des données sur les temps d'attente, ont été distribuées entre décembre 2006 et

février 2007 aux hôpitaux qui avaient participé à la Stratégie de réduction des temps d'attente (la Stratégie) du Ministère. Ce dernier a ajouté avoir fourni une formation approfondie à tous les utilisateurs du Système d'information sur les temps d'attente (SITA). De plus, il a fait savoir qu'un conseil de l'attestation des données avait été établi en mars 2007 et chargé d'examiner le processus de collecte et de déclaration de l'information sur les temps d'attente avant sa présentation au public sur le site Web du gouvernement de l'Ontario.

Les trois hôpitaux que nous avons visités avaient participé à la Stratégie et ont dit avoir signalé les temps d'attente conformément aux exigences du Ministère. D'autre part, en ce qui concerne la cohérence des données, les hôpitaux ont précisé, au moment de notre suivi, qu'ils se fondaient tous sur les données contenues sur le formulaire de demande du médecin traitant comme point de départ pour mesurer le temps qu'un patient devait attendre avant de passer un examen tomodensitométrie ou IRM.

Au moment de notre suivi, les temps d'attente préalables à un examen tomodensitométrie ou IRM contenus dans le SITA s'étendaient de la date de la demande à celle de la vérification des résultats par un radiologue. De plus, selon le Ministère, les hôpitaux qui avaient participé à la Stratégie étaient tenus, à compter de l'été 2007, de déclarer les temps d'attente par niveau de priorité. D'autre part, de nouvelles fonctions du SITA permettent aux utilisateurs de consulter les temps d'attente par niveau de priorité en comparaison des temps d'attente repères. Les utilisateurs peuvent également consulter les données sur les temps d'attente entre la date de la demande et la date effective de l'examen dans le cas des patients non hospitalisés.

Les temps d'attente des trois hôpitaux que nous avons visités étaient déclarés dans le SITA, y compris le niveau de priorité du patient, le nombre de patients, classés par niveau de priorité, dont le temps d'attente était conforme aux repères, et le temps que les patients non hospitalisés devaient attendre avant de passer un examen tomodensito-

métrie ou IRM. Qui plus est, un hôpital a signalé que son équipe de gestion de l'imagerie médicale examinait hebdomadairement le temps d'attente préalable à un examen tomodensitométrie ou IRM pour chaque niveau de priorité, tandis qu'un autre a mentionné examiner trimestriellement les données en la matière en collaboration avec ses partenaires du réseau local d'intégration des services de santé (RLISS). Le troisième a déclaré qu'il examinait mensuellement les données sur les temps d'attente et qu'il en discutait, aussi bien que de sa capacité d'imagerie diagnostique, avec d'autres membres de son RLISS qui fournissaient les mêmes services.

Annulations de rendez-vous et rendez-vous manqués

Recommandation 4

Afin d'assurer une utilisation efficace de l'équipement d'IRM et de tomodensitométrie, les hôpitaux doivent surveiller les raisons des annulations et agir de façon proactive dans la mesure du possible pour réduire l'incidence des annulations de dernière minute et des rendez-vous manqués.

État actuel

Selon le Ministère, le SITA permet aux hôpitaux qui ont participé à la Stratégie de contrôler les motifs d'annulation d'examens, et ils peuvent donc prendre des mesures proactives là où la situation s'y prête.

Au moment de notre suivi, un hôpital a dit qu'il contrôlait tous les rendez-vous manqués dans son système de programmation, mais qu'il n'en constatait pas les raisons. Toutefois, il tient une liste de patients auxquels il peut faire appel pour remplacer avec peu de préavis ceux qui ne se présentent pas. Il a ajouté que, pour réduire le nombre de rendez-vous manqués et d'annulations de dernière minute, il envoie un rappel par la poste à tous les patients deux semaines avant leur rendez-vous pour un examen IRM. Les rappels comprennent des critères de tri, dont se sert l'hôpital pour déterminer

si des motifs particuliers empêchent des patients de passer un examen IRM. De plus, l'hôpital a dit avoir mis en place des services administratifs chargés de bien gérer la programmation des rendez-vous pour des examens IRM.

Un autre hôpital a indiqué qu'il contrôlait hebdomadairement les rendez-vous manqués ou annulés et qu'il en vérifiait les motifs périodiquement. Afin de réduire au minimum les conséquences, il attribue des cas à des quarts de travail particuliers (par exemple le quart de nuit) pour tenir compte d'un certain nombre de rendez-vous manqués ou annulés, il prévoit la vérification de l'équipement lorsque des patients ne se présentent pas, il tient une liste en ligne des patients disposés à remplacer à bref préavis ceux qui annulent leur rendez-vous et, s'il dispose des effectifs suffisants à deux de ses points de service, il rappelle les patients 48 heures d'avance pour leur rappeler qu'ils ont rendez-vous pour passer un examen IRM ou tomодensitométrie.

Le troisième hôpital a expliqué que bien que son système lui permette de consigner les motifs de l'annulation de rendez-vous par des patients qui étaient censés passer un examen IRM ou tomодensitométrie, il n'effectuait aucune surveillance structurée au moment de notre vérification. Il a ajouté que l'annulation dans de brefs délais d'exams tomодensitométriques par des patients non hospitalisés n'occasionnait aucun temps mort en raison des nombreuses demandes présentées chaque jour au nom de patients des services d'urgence et de patients non hospitalisés. Faute de personnel, l'hôpital ne rappelle pas aux patients leur rendez-vous imminent pour subir un examen IRM, mais, par souci de réduire au minimum le temps improductif, il tient néanmoins une liste de patients susceptibles de remplacer à court préavis ceux qui annulent leur examen IRM.

UTILISATION

Recommandation 5

Afin de donner rapidement aux patients un accès aux examens requis, les hôpitaux, de concert avec le Ministère, doivent élaborer des stratégies pour augmenter l'utilisation de l'équipement d'IRM et de tomодensitométrie, notamment une augmentation du temps prévu pour effectuer les procédures cliniques.

État actuel

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué que des fonds supplémentaires avaient été versés aux hôpitaux au cours des exercices 2006-2007 et 2007-2008, grâce à la Stratégie de réduction des temps d'attente, en vue d'accroître leur utilisation des systèmes d'IRM et des tomодensitomètres. Il a ajouté que, de concert avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), il avait présenté, à l'automne 2007, un projet de protocole sur les processus d'approbation des nouveaux appareils IRM et tomодensitomètres.

Un hôpital nous a appris qu'il effectuait des examens tomодensitométriques seize heures par jour, sept jours par semaine, jours fériés et fins de semaine y compris, et qu'il avait augmenté sa capacité à cet égard par l'acquisition d'un tomодensitomètre supplémentaire en juin 2008. Il a précisé, toutefois, que le taux d'utilisation de l'IRM avait diminué du fait que certains de ses employés étaient passés à d'autres hôpitaux locaux, mais qu'il entendait augmenter son personnel et prolonger les heures de fonctionnement des systèmes d'IRM avant octobre 2008. L'hôpital a proposé que le Ministère envisage de maximiser l'utilisation des systèmes d'IRM actuels, notamment en effectuant un examen régional des conséquences pour les ressources humaines d'affecter des employés aux appareils d'IRM nouvellement approuvés avant d'en autoriser l'installation.

Un autre hôpital a fait connaître son intention d'offrir des examens IRM jour et nuit, sept jours par semaine, aussi bien que de prolonger les heures des examens tomодensitométriques, mais, malheureusement, les problèmes qu'il éprouvait à recruter du

personnel l'empêchaient de procéder. Toutefois, des radiologues assurent désormais certaines procédures le soir et la fin de semaine pour répondre à la demande. Par ailleurs, la suppression des heures sous-utilisées réservées à des procédures spéciales a permis d'augmenter le nombre d'examen autres. L'hôpital a également institué des processus de gestion du flux de travaux tomodensitométriques afin d'accroître le nombre de patients examinés et de réduire leur temps d'attente. Il a mentionné, de plus, qu'il avait augmenté la disponibilité et le taux d'utilisation des appareils d'IRM grâce à la mise en œuvre, en août 2007, d'un système de suivi quotidien et à la surveillance régulière des heures de rendez-vous disponibles afin d'assurer chaque jour l'utilisation maximale de l'équipement.

Le troisième hôpital a déclaré qu'il collaborait avec son RLISS et le Bureau d'information sur les temps d'attente à accroître le taux d'utilisation de ses systèmes d'IRM et tomodensitomètres, et qu'il avait demandé au RLISS de lui fournir des fonds supplémentaires afin d'en prolonger les heures d'utilisation.

SÉCURITÉ

Sécurité des examens par IRM

Recommandation 6

Afin d'aider à assurer la sécurité des patients et du personnel des hôpitaux dans le cadre des procédures d'IRM, les hôpitaux doivent donner suite aux récentes recommandations endossées par le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, qui visent à promouvoir des pratiques d'IRM uniformes et sûres en Ontario.

État actuel

Au moment de notre suivi, le Ministère nous a annoncé qu'il avait examiné les recommandations sur le fonctionnement des appareils d'IRM avalisées par le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé (le Comité) et mis sur pied le Comité sur la sécurité de l'imagerie diagnostique. En février 2007, il a examiné les recommandations

de ce dernier et a fait savoir qu'il mettait en œuvre une stratégie de la sécurité de l'IRM. La stratégie consiste, notamment, à inviter les ordres compétents de professionnels de la santé à examiner les politiques, les lignes directrices et les normes de pratique relatives à la sécurité de l'IRM et, au besoin, à réviser celles qui existent ou à en concevoir. De plus, le Ministère a indiqué qu'il avait mis sur pied un groupe de travail d'experts chargé d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie d'information sur la demande d'examen IRM et leur sécurité à l'intention des patients et des fournisseurs de soins de santé. La stratégie est censée être mise en œuvre à compter de l'automne 2009.

Désireux de promouvoir le fonctionnement sécuritaire des appareils d'IRM, un des hôpitaux que nous avons vérifiés nous a appris qu'il avait étiqueté son équipement pour en préciser la compatibilité avec l'IRM, restreint l'accès des locaux d'IRM par l'affichage d'avis et muni de serrures les portes des lieux. Par ailleurs, il continue de renseigner patients et personnel, y compris les employés de l'entretien ménager et les porteurs, sur la sécurité de l'IRM. En outre, il a affirmé que toutes les nouvelles installations d'appareils d'IRM doivent satisfaire à la totalité des exigences en matière de sécurité recommandées par le Comité. Un autre hôpital nous a confié qu'il continue d'appliquer ses politiques abondamment documentées sur la sécurité de l'IRM, qui appuient les recommandations entérinées par le Comité. Le même hôpital a ajouté que ses nouveaux locaux d'IRM, mis en service en juin 2008, lui permettent de respecter plus rigoureusement les recommandations du Comité. Il a précisé qu'il a étiqueté son équipement pour en indiquer la compatibilité avec l'IRM et affiché des avis annonçant l'accès restreint des locaux d'IRM. Le troisième hôpital nous a appris que son personnel avait assisté à des séances d'interprétation des recommandations du Comité organisées par l'Association des hôpitaux de l'Ontario.

Sécurité des examens par tomodynamométrie

Recommandation 7

Afin de réduire l'incidence de la radioexposition pour les patients et le personnel hospitalier, les hôpitaux, de concert avec le Ministère, doivent :

- s'assurer que les médecins et les patients connaissent les niveaux de rayonnement produits par les systèmes de tomodynamométrie pour leur permettre de prendre des décisions éclairées sur l'utilisation des examens par tomodynamométrie ou d'autres options d'imagerie diagnostique;
- élaborer et mettre en oeuvre des protocoles uniformisés d'exposition des patients aux rayonnements durant les examens par tomodynamométrie, fondés sur les pratiques exemplaires nationales et internationales, qui permettraient de s'assurer que la radioexposition est maintenue à un niveau aussi bas qu'il est raisonnablement possible d'atteindre et uniforme d'un hôpital à l'autre, et surveiller le respect de ces protocoles dans le cadre d'un programme d'assurance de la qualité;
- obtenir de l'information auprès d'autres hôpitaux concernant les examens par tomodynamométrie et d'autres procédures d'imagerie diagnostique pour les patients qui ont eu et qui auront un grand nombre de ces types d'examens;
- s'assurer que tous les membres du personnel hospitalier exposés aux rayonnements dans leur milieu de travail portent les dosimètres recommandés pour permettre de faire un suivi précis dans le but de s'assurer que la radioexposition ne dépasse pas les limites établies par la Loi sur la santé et la sécurité au travail.

De plus, pour assurer une protection uniforme et appropriée contre les effets de la radiation médicale, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait examiner les recommandations (lorsqu'elles seront présentées) de la Commission de protection contre les rayons X et du Comité consultatif ontarien

des technologies de la santé, et s'assurer que les activités de tomodynamométrie sont assujetties à un niveau d'examen approprié.

État actuel

Au moment de notre suivi, le Ministère et les hôpitaux ont indiqué qu'un certain nombre de mesures particulières, dont les suivantes, étaient prises pour réduire au minimum la radioexposition des patients et du personnel hospitalier.

- *Informers médecins et patients des rayonnements auxquels les tomodynamomètres les exposent* – Au moment de notre suivi, le Ministère nous a appris qu'il avait mis sur pied un groupe de travail d'experts chargé de formuler une stratégie de sensibilisation des patients et des fournisseurs de services, médecins y compris, à la sécurité des examens IRM et à leur utilisation appropriée. Le Ministère s'attend à ce que la stratégie soit prête à être mise en oeuvre à l'automne 2009.

Un hôpital nous a informés que, en février 2007, il avait tenu une séance de sensibilisation des pédiatres aux niveaux de rayonnement auxquels les tomodynamomètres exposaient les patients. Il avait également offert une séance d'information sur la question à tout le personnel en octobre 2007, et une autre, adressée expressément à son comité consultatif médical, en juillet 2008. Bien que la dernière séance mentionnée ait incité les médecins à discuter des niveaux de rayonnement avec les patients, aucune autre mesure de sensibilisation des patients n'a été prise. Un autre hôpital nous a avisés qu'il offrait un programme exhaustif en ligne de formation du personnel et que des documents avaient été distribués aux technologues en radiation médicale à l'occasion d'une séance de formation tenue en novembre 2007. En ce qui a trait à la sensibilisation des patients, l'hôpital a ajouté qu'il disposait de dépliants sur la tomodynamométrie qui traitaient de la radiation en général. Il nous a dit qu'il

attendait l'initiative du Ministère sur la sensibilisation des patients aux niveaux de rayonnement auxquels les exposaient les examens tomodensitométrie. Le troisième hôpital a indiqué que les radiologues sont formés à la sécurité radiologique lorsqu'ils font leurs études universitaires et qu'ils ont la possibilité de soulever avec le médecin traitant leurs préoccupations éventuelles concernant la dose de rayonnement à laquelle un patient est exposé. L'hôpital a ajouté qu'il ne possédait pas les ressources humaines nécessaires pour concevoir ses propres programmes éducatifs, mais qu'il appuyait le travail en cours à l'échelon provincial. Selon lui, bien qu'il ne possède pas de programme structuré de sensibilisation des patients aux niveaux de rayonnement auxquels la tomodensitométrie les expose en comparaison d'autres technologies d'imagerie diagnostique, les spécialistes en tomodensitométrie qu'il employait étaient disposés à répondre à toutes leurs questions.

- *Protocoles d'exposition des patients aux rayonnements des tomodensitomètres* – Nous avons appris du Ministère que, en décembre 2006, il avait envoyé une lettre à l'Association des hôpitaux de l'Ontario, à l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et à l'Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario afin d'exiger de tous les hôpitaux qu'ils examinent leurs pratiques de tomodensitométrie et confirment que la sécurité des patients est assurée, notamment en ce qui a trait aux niveaux de radioexposition des enfants. Le 20 décembre 2006, peu après l'audience du Comité permanent des comptes publics sur la présente section de notre rapport, le Comité a demandé par lettre au Ministère et à l'Association des hôpitaux de l'Ontario qu'ils confirment que des protocoles de tomodensitométrie pédiatrique avaient été distribués à tous les hôpitaux. Au début de 2007, le Ministère a confirmé que l'Association des hôpitaux de l'Ontario avait effectivement

distribué de tels protocoles à tous les hôpitaux et les avait encouragés à demander, au besoin, des renseignements supplémentaires aux centres pédiatriques universitaires. De plus, en mars 2007, l'Association des hôpitaux de l'Ontario et le Ministère ont tenu une conférence sur l'imagerie diagnostique et la sécurité des patients, dont une séance sur les protocoles pédiatriques. Le Ministère a fait savoir, de plus, qu'il finançait un projet d'établissement de niveaux de référence diagnostiques aux fins des examens tomodensitométrie effectués en Ontario et qu'il obligera les hôpitaux et les centres de santé indépendants à faire rapport de leur utilisation. L'objectif premier du projet est de sensibiliser la population de la province aux doses de radiation émanant des tomodensitomètres et de promouvoir l'utilisation de niveaux de référence diagnostiques pour les gérer et les réduire. Le projet est censé prendre fin à l'été 2010.

Un hôpital nous a dit que, au moment de notre suivi, deux études étaient en cours dont l'objet était d'évaluer la possibilité de réduire la dose de rayonnement émanant du tomodensitomètre à laquelle le patient était exposé dans des contextes cliniques particuliers. Il nous a fait remarquer que ses cliniciens appliquaient régulièrement des protocoles de dosage réduit et que les protocoles en général étaient réévalués continuellement pour tenir compte des consignes cliniques et de l'évolution des tomodensitomètres. Qui plus est, les radiologues de l'hôpital adressent des commentaires aux technologues en tomodensitométrie concernant le respect des protocoles établis, dans le cadre d'un programme permanent d'assurance de la qualité.

Un autre hôpital nous a avisés qu'il avait comparé ses protocoles d'examen pédiatrique à ceux qu'appliquaient deux hôpitaux pédiatriques et que son personnel avait observé l'activité de tomodensitométrie aux deux endroits. De plus, son personnel participait

activement aux réunions du groupe des utilisateurs des tomodensitomètres afin de promouvoir la définition et la communication de pratiques exemplaires. L'hôpital nous a en outre déclaré que, depuis avril 2007, il effectuait des vérifications trimestrielles afin de constater les protocoles d'examen appliqués et leur pertinence, tant du point de vue clinique qu'en ce qui a trait à la radioexposition des patients.

Le troisième hôpital a signalé que, bien qu'il ne contrôle pas expressément le respect de ses protocoles, tous les examens tomodensitométriques étaient soumis à des protocoles préétablis et programmés et que ses protocoles pédiatriques étaient conformes aux lignes directrices de l'Hôpital pour enfants malades de Toronto. D'autre part, de nouveaux protocoles étaient établis relativement aux tomodensitomètres dont l'hôpital faisait l'acquisition. Celui-ci a ajouté que l'application de protocoles uniformes par les différents hôpitaux serait fonction du modèle de tomodensitomètre utilisé aussi bien que des préférences des radiologues à chaque endroit. L'hôpital a fait valoir qu'il formait le personnel professionnel et de soutien sans exception de l'aire de tomodensitométrie à la sécurité radiologique. Les technologues en tomodensitométrie examinent les pratiques de sécurité radiologique et ils respectent tous le principe ALARA (acronyme de « as low as reasonably achievable »), au niveau de la radioexposition lorsqu'ils définissent les paramètres de réglage des tomodensitomètres.

- *Obtention de renseignements d'autres hôpitaux sur des procédures antérieures d'imagerie diagnostique* – Au moment de notre suivi, un hôpital nous a dit qu'il obtenait des renseignements sur des examens d'imagerie effectués à des hôpitaux partenaires de la région ou à des hôpitaux à l'extérieur de la région et que son personnel les étudiait avant de procéder à des examens tomodensitométriques. Un autre

était d'avis qu'il n'existait aucune technique précise et efficace qui permettrait de calculer la radioexposition antérieure d'un patient particulier et de communiquer les résultats du calcul entre établissements. Le troisième hôpital nous a dit que, bien qu'il puisse se renseigner sur les examens tomodensitométriques antérieurs qu'un patient avait subis et les comparer aux paramètres d'un examen prévu, il ne recueillait pas d'information pour connaître les patients qui avaient subi un nombre important de tels examens ou qui devaient en subir un grand nombre.

- *Port de dosimètre et suivi de la radioexposition* – Un hôpital a affirmé que son personnel porte des dosimètres comme l'exige la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et que les comptes relevés sont examinés et communiqués aux employés. Un autre nous a informés que chaque employé de la tomodensitométrie porte un dosimètre et qu'il examine trimestriellement les rapports sur la radioexposition afin de confirmer que les limites établies sont respectées. Le troisième hôpital nous a avisés que, bien qu'il fournisse des dosimètres aux technologues en tomodensitométrie, leur port par les médecins est une question en instance.

De plus, le ministère du Travail, qui inspecte périodiquement les dossiers de dosimétrie des hôpitaux afin d'assurer le respect des niveaux maximaux de radioexposition, a dit avoir inspecté quelque 120 hôpitaux au cours des années civiles 2005 et 2006 et délivré 53 ordonnances de non-conformité. Il a ajouté que les hôpitaux s'étaient conformés à toutes les ordonnances délivrées. Le ministère du Travail nous a également informés qu'il avait inspecté environ 19 hôpitaux et 9 cliniques de radiologie au cours de l'année civile 2007, mais que les résultats sommaires de ses inspections n'étaient pas encore disponibles au moment de notre suivi. Il prévoyait inspecter 50 hôpitaux et cliniques de radiologie au total en 2008.

- *Recommandations du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé et de la Commission de protection contre les rayons X* – Le Ministère a fait savoir que, en réponse au rapport du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, il avait mis sur pied le Comité sur la sécurité de l'imagerie diagnostique. Ce dernier a présenté au Ministère son rapport de février 2007, qui fait état de ses recommandations visant à améliorer la sécurité de la tomodensitométrie. De plus, en juin 2007, le Ministère a reçu les recommandations de la Commission de protection contre les rayons X sur les améliorations à apporter aux services de tomodensitométrie. Au moment de notre suivi, le Ministère a dit avoir examiné les recommandations des deux groupes et entrepris la mise en œuvre d'une stratégie visant à assurer la sécurité de la tomodensitométrie. En plus des initiatives mentionnées ci-dessus – comme la stratégie de sensibilisation et le projet d'établissement de niveaux de référence diagnostiques – comme dans le cas de l'IRM, la stratégie consiste en partie à inviter les ordres compétents de professionnels de la santé à examiner les politiques, les lignes directrices et les normes de pratique régissant l'activité sécuritaire de tomodensitométrie, à réviser celles qui existent et, au besoin, à en concevoir. La stratégie devait également prévoir l'examen par le Ministère de la *Loi sur la protection contre les rayons X* et de ses règlements afin de garantir que seuls des examens tomodensitométriques prescrits par des professionnels de la santé qualifiés sont effectués et que seules des personnes compétentes effectuent des examens tomodensitométriques (y compris les examens de tomodensitométrie dentaire). D'autre part, le Ministère a signalé qu'il collaborait avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, le Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario et l'Ordre des technologues en

radiation médicale de l'Ontario à concevoir des stratégies qui permettront de recenser et de mettre en œuvre des pratiques exemplaires de tomodensitométrie.

Un hôpital nous a indiqué que, bien que la loi ne l'y oblige pas encore, il soumet chaque année ses tomodensitomètres à des essais sous l'aspect de la protection contre les rayons X, et il souscrit entièrement à l'assujettissement de ses appareils à la *Loi sur la protection contre les rayons X*. Même si le Ministère estime que les tomodensitomètres sont déjà visés par la *Loi sur la protection contre les rayons X* et ses règlements, le BVGO est d'avis que, en général, la législation sous-jacente ne l'énonce pas clairement.

RÉSULTATS DES EXAMENS

Recommandation 8

Afin d'assurer que les médecins traitants disposent de données exactes en temps opportun pour prendre des décisions éclairées concernant le traitement de leurs patients, les hôpitaux doivent :

- *adopter des points de repère pour la préparation en temps opportun des rapports d'examens urgents et normaux par IRM et tomodensitométrie et surveiller le respect de ces points de repère;*
- *mettre en œuvre un programme indépendant d'assurance de la qualité prévoyant un examen périodique, de préférence externe, d'un échantillon des analyses d'images diagnostiques de chaque radiologue.*

État actuel

Le Ministère nous a appris que, en date de notre suivi, il n'avait pas encore établi de points de repère concernant le délai écoulé entre la date d'un examen IRM ou tomodensitométrique subi par un patient et la date de vérification du rapport par le radiologue. Il a fait remarquer, toutefois, que le Système d'information sur les temps d'attente (SITA) avait été amélioré à l'automne 2007 par l'ajout

d'information sur les délais de transmission que les fournisseurs de soins de santé pouvaient consulter.

Un hôpital a signalé qu'il avait établi des points de repère pour les examens IRM et tomodensitométriques tant urgents que courants, et que des comptes rendus oraux étaient fournis dans certains cas urgents. Le même hôpital a dit se fonder sur les données du SITA pour surveiller les délais de transmission des rapports de radiologues. De plus, les médecins affectés à la salle d'urgence ont la possibilité de consulter des rapports enregistrés ou préliminaires. L'hôpital en question a ajouté qu'il avait élaboré une procédure détaillée grâce à laquelle les médecins traitants pouvaient consulter les rapports de radiologues après les heures de bureau normales, laquelle procédure avait été mise en œuvre en décembre 2006, et qu'il avait mis sur pied un centre d'appels en janvier 2007 pour aider les médecins traitants à communiquer avec des radiologues ou à se prévaloir de services diagnostiques. Un autre hôpital nous a déclaré qu'il n'avait pas adopté de repères officiels sur lesquels fonder le contrôle des délais de transmission. Cependant, au printemps 2008, il avait mis en service un système de dictée par reconnaissance vocale, grâce auquel les radiologues pouvaient enregistrer leurs commentaires électroniquement. Il estimait que le système réduirait les délais de transmission et lui permettrait d'en entreprendre la mesure et la surveillance avant octobre 2008. Le troisième hôpital a annoncé qu'il avait établi un point de repère de 24 heures pour tous les rapports de radiologues et que le délai médian était maintenant de 24 heures.

D'autre part, les rapports urgents sont considérés comme prioritaires et rendus disponibles dès après leur correction par le radiologue concerné ou le transcripteur. Par conséquent, l'hôpital ne juge pas essentiel l'établissement de points de repère régissant les délais de transmission des rapports de radiologues urgents.

En ce qui concerne un programme indépendant d'assurance de la qualité, un hôpital a indiqué que des images (de seins et autres) avaient été soumises à un examen externe à l'occasion, mais que les travaux des radiologues ne faisaient pas régulièrement l'objet d'un tel contrôle. L'hôpital a ajouté que, compte tenu de la charge de travail actuelle des radiologues et de l'initiative faisant suite à la Stratégie de réduction des temps d'attente, il n'était pas raisonnable de soumettre un volume important de rapports de radiologues à une deuxième interprétation. Un autre hôpital nous a déclaré qu'il ne possédait pas les ressources humaines nécessaires pour effectuer un examen interne d'un échantillon des analyses d'images diagnostiques faites par chaque radiologue. Toutefois, il ne s'opposait pas à des examens externes à la charge d'un organisme indépendant. Il a ajouté qu'il prévoyait reprendre les visites des départements afin de prendre connaissance des cas intéressants, inhabituels ou problématiques. Le troisième hôpital a signalé son intention de mettre en œuvre un programme officiel d'assurance de la qualité comprenant une deuxième interprétation ou un examen par les pairs d'analyses choisies d'images diagnostiques faites par des radiologues.