



## Services d'IRM et de TDM

### Audit de l'optimisation des ressources 2018

#### Pourquoi avons-nous effectué cet audit?

- Des préoccupations ont été exprimées sur la place publique concernant la trop longue attente pour des services d'IRM et de TDM.
- Par l'entremise des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) est chargé de la surveillance du financement et du rendement des services d'IRM et de TDM en Ontario.
- Le nombre d'examen d'IRM s'est accru de 17 % et celui des examens de TDM de plus de 30 % au cours des cinq années jusqu'en 2017-2018, exception faite des cas très urgents.

#### Pourquoi est-ce important?

- Des examens par IRM et TDM menés en temps opportun, de qualité et médicalement nécessaires peuvent aider les médecins à poser un diagnostic exact et à traiter de nombreuses maladies tôt après leur apparition et ultimement, ils peuvent contribuer à de meilleurs résultats en matière de santé pour les patients.
- Par contre, de longs temps d'attente retardent le diagnostic et le traitement des patients et peuvent avoir des répercussions sur leur qualité de vie, comme leur capacité de retourner au travail, à l'école ou à leurs activités courantes.

#### Ce que nous avons constaté

- Dans l'ensemble, les temps d'attente des patients nécessitant un examen d'IRM ou de TDM étaient les plus brefs par rapport à ceux de cinq provinces pour lesquelles des données semblables sur les temps d'attente étaient accessibles. Toutefois, pour beaucoup d'Ontariens qui avaient besoin d'un examen, les temps d'attente ont été significativement longs par rapport aux temps ciblés par le Ministère.
- Services d'IRM : En 2017-2018, 108 appareils d'IRM dans 52 hôpitaux ont permis de faire plus de 835 600 examens.
  - À l'échelle provinciale, seulement 5 % des patients de niveau très urgent ont attendu plus longtemps que le temps cible de 24 heures établi par le Ministère. Pour les patients de niveau urgent, 17 % ont attendu plus longtemps que le délai cible de deux jours (jusqu'à cinq jours), 65 % des patients de niveau semi-urgent et non urgent ont attendu plus longtemps que leur cible respective de 10 et de 28 jours (jusqu'à 34 jours pour les premiers, et 106 jours pour les seconds). Les patients des niveaux semi-urgent et non urgent représentaient 91 % de tous les examens d'IRM effectués en 2017-2018.
  - Le temps d'attente varie selon le lieu de résidence du patient et la demande de services d'examen d'IRM dans leur RLISS. En 2017-2018, dans le RLISS affichant les temps d'attente les plus longs, 90 % des patients de niveau non urgent avaient attendu jusqu'à 203 jours pour leur examen par IRM, par rapport à 63 jours dans le RLISS ayant les temps d'attente les plus brefs.
  - Les 108 appareils IRM dans des hôpitaux ontariens ont été utilisés en moyenne seulement à 56 % de leur capacité en 2017-2018 (la capacité maximale suppose une utilisation des appareils 24 heures sur 24, sept jours sur sept); mais les hôpitaux n'avaient pas la capacité financière d'accroître les heures d'utilisation.
  - L'absence de systèmes de communication conviviaux dans les hôpitaux, comme les courriels et les messages textes, a contribué à faire en sorte que des patients ne se présentent pas à leur rendez-vous. En 2017-2018, les hôpitaux ont déclaré un total de 48 320 rendez-vous manqués pour un examen d'IRM. Selon nos estimations, cela représente des coûts d'environ 6,2 millions de dollars pour les hôpitaux, coûts qui sont essentiellement liés au personnel.
- Services de TDM : En 2017-2018, 165 appareils de TDM dans 78 hôpitaux ont servi à faire près de 1,8 million d'examen.
  - À l'échelle provinciale, moins de 1 % des patients de niveau très urgent ont attendu plus longtemps que le temps cible de 24 heures établi par le Ministère. Pour les patients de niveau urgent, 4 % ont attendu plus longtemps que le délai cible de deux jours (jusqu'à quatre jours), 33 % des patients de niveau semi-urgent et non urgent ont attendu plus longtemps que leur cible respective de 10 et de 28 jours (jusqu'à 28 jours pour les premiers, et 64 jours pour les seconds). Les patients des niveaux semi-urgent et non urgent représentaient 49 % de tous les examens de TDM effectués en 2017-2018.
  - En 2017-2018, dans le RLISS affichant les temps d'attente les plus longs, 90 % des patients de niveau non urgent avaient attendu jusqu'à 127 jours pour leur examen par TDM, par rapport à 27 jours dans le RLISS ayant les temps d'attente les plus brefs.

- Les 165 appareils de TDM dans des hôpitaux ontariens ont été utilisés en moyenne à 37 % environ de leur capacité en 2017-2018 (la capacité maximale suppose une utilisation des appareils 24 heures sur 24, sept jours sur sept). À l'instar des appareils d'IRM, les hôpitaux n'avaient pas la capacité financière d'accroître les heures d'utilisation, ce qui a contribué à réduire les temps d'attente.
- Le Ministère n'a pas révisé sa méthode de financement pour les services d'IRM ou de tomodensitométrie depuis plus d'une décennie, et il n'a pas intégré à sa méthode de financement l'information autodéclarée par les hôpitaux sur les coûts réels par examen, la demande et la capacité des hôpitaux, et la complexité des examens que doivent subir les patients.
- Les hôpitaux n'effectuent pas systématiquement d'évaluation ou de suivi pour déterminer si toutes les demandes d'examen d'IRM ou de TDM étaient cliniquement nécessaires. Il est essentiel d'effectuer un suivi du nombre d'examens inutiles ou inappropriés, car ces examens n'améliorent pas la santé de patients et nécessitent des ressources qui pourraient autrement servir à aider les patients qui ont besoin de tels examens.

## **Conclusions**

- Les patients en Ontario qui avaient besoin d'un examen par IRM ou TDM jugé moins urgent ou non urgent n'ont pas bénéficié d'un service rapide (en comparaison avec les cibles du Ministère) et équitable (temps d'attente identique, peu importe le RLSS).
- Les services d'IRM et de TDM ne sont pas fournis de façon économique, car le Ministère n'a pas revu sa méthode de financement de ces services depuis plus de 10 ans.
- Les hôpitaux pourraient prendre des mesures pour s'assurer que les demandes d'examen sont cliniquement nécessaires, afin d'assurer une utilisation optimale des ressources limitées.

Lire le rapport d'audit [Services d'IRM et de TDM](http://www.auditor.on.ca) à [www.auditor.on.ca](http://www.auditor.on.ca)