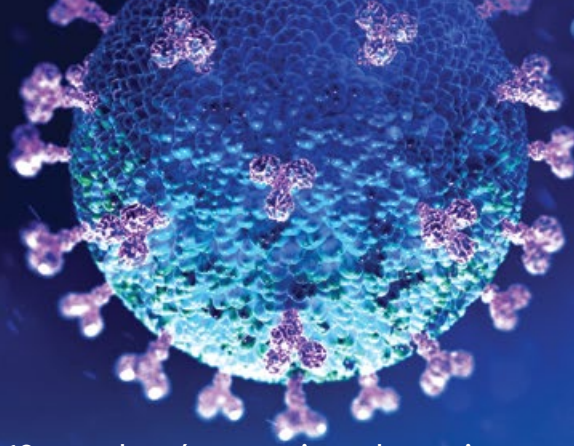


Résoudre le dilemme de  
l'imagerie médicale au Canada :  
**Rétablir un accès aux services  
dans des délais acceptables  
pour les patients après  
la pandémie**



Canadian Association of Radiologists  
L'Association canadienne des radiologistes



La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions dramatiques sur les temps d'attente pour les procédures d'imagerie médicale dans tout le pays. Les Canadiens qui ont dû retarder leurs examens de diagnostic ou de suivi au début de la pandémie ont désormais besoin de soins immédiats. Cela a engendré un afflux massif de patients qui tentent de reprogrammer leurs rendez-vous, et on prévoit que les personnes non diagnostiquées ou dont les maladies s'aggravent auront aussi besoin de plus de soins. Cette demande pèse sur les services de radiologie dont les capacités sont déjà limitées. En temps normal, la demande est croissante. Si nous n'agissons pas maintenant, ces facteurs combinés risquent de paralyser notre système de santé.

## Liste de recommandations

Pour rattraper l'important retard accumulé en matière d'imagerie médicale et se préparer correctement à l'afflux de patients dans le système de soins de santé, l'Association canadienne des radiologistes recommande au gouvernement d'agir sur les priorités suivantes :

1

Un investissement fédéral de **1,5 milliard de dollars** sur cinq ans en équipement d'imagerie médicale et en ressources humaines de santé pour soutenir l'augmentation de la capacité;

2

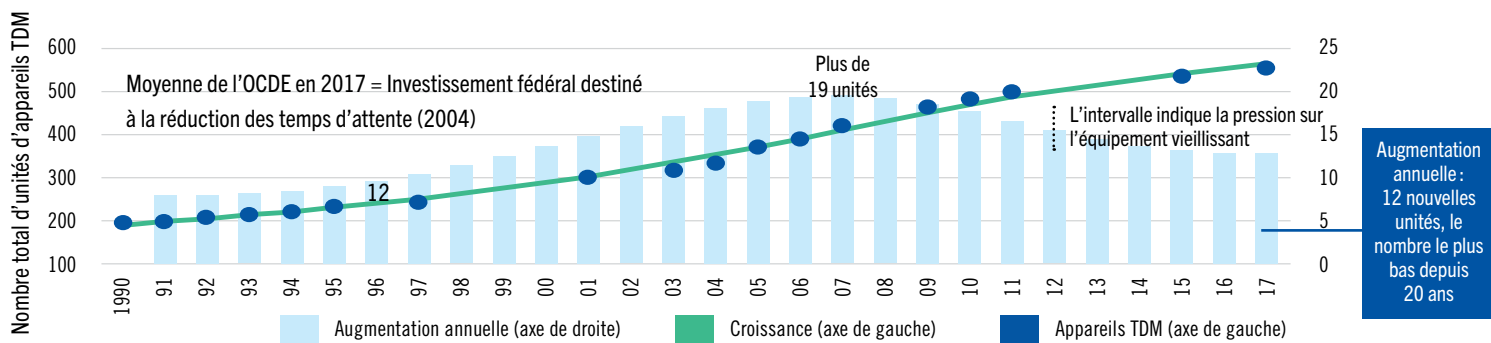
Soutenir la mise en œuvre d'un **programme national de demande d'examen en ligne** (aide à la décision clinique) pour fournir aux professionnels de la santé qui demandent des examens un meilleur accès aux lignes directrices en matière d'imagerie médicale, garantissant que les patients reçoivent le bon test au bon moment;

3

La création d'un **Institut national des sciences des données** afin d'exploiter l'IA pour établir des priorités stratégiques en matière de ressources humaines de santé, de technologies et d'infrastructures d'imagerie médicale au lendemain de cette pandémie et à l'avenir.

# Croissance stagnante du nombre d'appareils TDM

Machines TDM, nombre total d'unités et nombre annuel d'augmentation d'unités, 1990-2017. *Source : Conference Board, ACMTS et ICIS*



## Questions fréquentes :



### En quoi un investissement fédéral dans l'imagerie médicale bénéficierait-il aux Canadiens?

Cela réduirait les temps d'attente et améliorerait l'accès aux procédures de diagnostic et aux interventions. Les résultats généraux seraient positifs pour les patients.



### Pourquoi un investissement dans l'imagerie médicale est-il nécessaire maintenant?

L'équipement d'imagerie canadien est insuffisant. L'investissement en équipement d'imagerie au Canada n'a jamais été si bas depuis 20 ans. Un Canadien attend en moyenne entre 50 et 82 jours pour une TDM et jusqu'à 89 jours pour une IRM, soit 20 à 52 jours de plus que les délais recommandés par l'Alliance canadienne sur les temps d'attente et approuvés par la CAR. La crise de la COVID-19 a renforcé ce phénomène.



### Les soins de santé relèvent des compétences provinciales. Pourquoi demander un investissement fédéral?

La santé et le bien-être de la population sont une priorité nationale. L'inclusion d'un investissement dans l'imagerie médicale dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé permettra de garantir aux patients de toutes les juridictions un accès juste et équitable aux procédures d'imagerie. En 2003, le gouvernement a effectué un investissement conséquent dans l'équipement d'imagerie médicale visant à réduire les temps d'attente interminables.

## Investissement annuel recommandé dans l'équipement d'imagerie médicale



# Résumé

Au Canada, avant la pandémie, on estimait que le temps d'attente moyen pour une TDM était de 50 à 82 jours et pouvait aller jusqu'à 89 jours pour une IRM, c'est-à-dire de 20 à 52 jours de plus que le temps d'attente recommandé de 30 jours.<sup>i</sup> À cause de la COVID-19, les temps d'attente sont encore plus longs, ce qui plonge l'imagerie médicale au Canada dans une situation de crise. C'est particulièrement inquiétant pour les personnes qui ont besoin d'une mammographie ou d'un examen de dépistage du cancer colorectal, pour les patients qui suivent des traitements pour le cancer ou pour les personnes qui ont besoin d'examens, mais ont tardé à prendre rendez-vous à cause de la pandémie.

Avec près de 50 % de la population canadienne entièrement vaccinée, les services de radiologie du pays constatent un afflux massif de patients qui tentent de reprogrammer

leurs rendez-vous. Cela vient s'ajouter aux besoins existants et aux temps d'attente extrêmement longs pour les services d'imagerie au Canada. Notre système de santé n'est pas armé pour gérer de tels volumes. Le risque est de laisser de nombreuses personnes sans diagnostic et sans traitement.

L'Association canadienne des radiologistes (CAR) recommande que le gouvernement investisse dans l'équipement d'imagerie médicale, les ressources humaines en santé, l'infrastructure, la technologie et un programme national d'aide à la décision clinique pour répondre aux besoins des patients dont les soins ont été perturbés par la pandémie, afin de mieux préparer notre système de santé à faire face aux prochains défis à venir.

## Le radiologiste est le médecin qui :



analyse les images afin de poser un diagnostic



communique les résultats à votre médecin traitant



participe à votre plan de traitement

## Les conséquences de la COVID – une tension accrue et des temps d’attente plus longs

À mesure que la pandémie de COVID-19 se résorbe, le nombre important de patients cherchant à obtenir un diagnostic ou un examen de suivi en imagerie viendra aggraver les retards existants. Avant la pandémie, les patients étaient déjà confrontés à des listes d’attente considérables pour l’imagerie médicale partout au Canada. Le Conference Board du Canada a estimé que le temps d’attente moyen en 2022 atteindrait 67 jours pour une TDM et 133 jours pour une IRM. Ces chiffres dépassent largement les 30 jours acceptables. Cette situation aurait pour conséquence une **perte nette de 3,5 milliards de dollars de PIB pour notre économie.**<sup>ii</sup> Ces temps d’attente sont alarmants pour les radiologistes, qui veulent offrir des procédures d’imagerie vitales à leurs patients en temps opportun, et pour les patients qui attendent leurs soins dans l’incertitude. Des rapports récents de l’ICIS montrent que les temps d’attente pour une TDM ou une IRM dépassent les délais recommandés, même en tenant compte de la diminution du volume d’imagerie rendu nécessaire par la pandémie.<sup>iii</sup>

## Transition vers une « nouvelle normalité »

Lors de la transition vers cette « nouvelle normalité », les établissements de soins de santé sont confrontés au double défi de maintenir leurs activités de façon sécuritaire et efficace, tout en planifiant l’avenir.

Pendant la COVID-19, la CAR a établi des rapports sur la résilience de la radiologie et a évalué les temps d’attente pour avoir accès à l’imagerie médicale au Canada. Elle a formulé des recommandations afin de mieux gérer les services de radiologie à l’heure actuelle et de répondre à la demande future.<sup>iv</sup> Il est essentiel d’investir dans la radiologie pour préserver la santé des patients et éviter de nouvelles pertes pour l’économie canadienne.

La pandémie de COVID-19 a retardé les services d’imagerie médicale dans toutes les juridictions du Canada. Bien que ces services aient repris à 75 % de leur capacité, dans certains cas, le retard accumulé est irrattrapable et les patients moins prioritaires ne seront tout simplement pas examinés. Pour gérer les listes d’attente et se préparer aux besoins futurs, il est nécessaire d’investir dans :

- un équipement d’imagerie moderne qui s’intègre à l’infrastructure informatique et aux nouveaux systèmes d’IA
- des outils qui permettent au système de santé de fonctionner de manière plus intelligente, en éliminant les obstacles à l’efficacité des soins causés par une mauvaise gestion des données et les occasions manquées de rationaliser l’expérience des patients
- des professionnels de la santé hautement qualifiés, comme des radiologistes, des technologues en radiation médicale et du personnel de soutien, afin de faire fonctionner les services d’imagerie à leur capacité optimale et de réduire l’épuisement professionnel de notre personnel actuel.



# L'impact économique du manque d'investissement dans la radiologie

Si la perturbation actuelle de service engendrée par la COVID-19 entraîne ne serait-ce qu'une réduction de 25 % du nombre total de patients examinés, l'impact sur l'économie représente un milliard de dollars supplémentaires de PIB perdu, car ces personnes ne peuvent pas travailler en attendant leurs examens d'imagerie. La perte est estimée à près de **5 milliards de dollars de PIB** pour 2021.

Les conséquences de la troisième vague de COVID-19 sur les temps d'attente ne peuvent pas encore être mesurées. Dans les mois à venir, nous nous attendons à ce que les données mettent en lumière les coûts totaux engendrés par le report des examens d'imagerie médicale, ce qui nécessitera une nouvelle évaluation des temps d'attente au Canada. Le coût de la gestion de ces délais d'attente excessifs peut nécessiter des ressources supplémentaires au-delà de ce que nous avons déjà estimé. **Nous devons agir immédiatement en investissant dans de l'équipement d'imagerie médicale et des ressources humaines en santé afin d'accueillir**

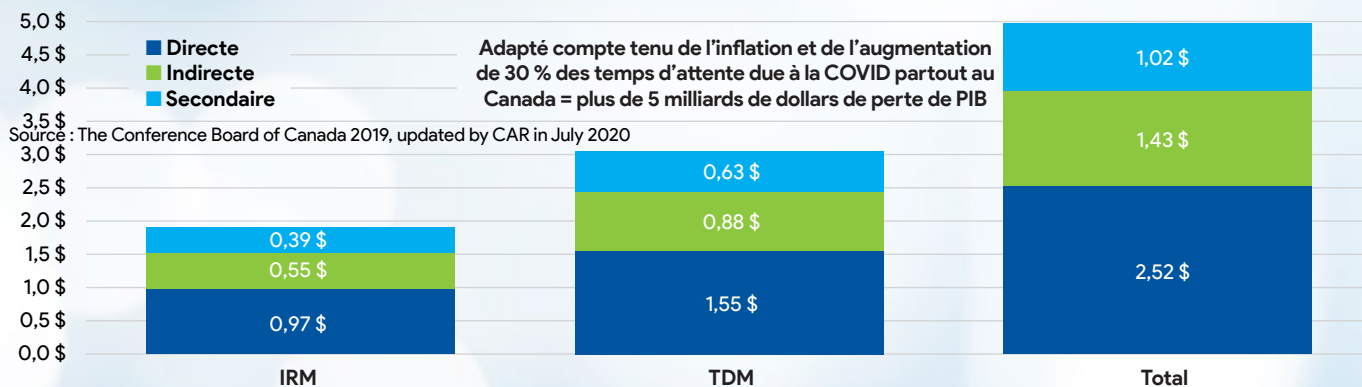
**l'afflux de demandes d'examens tout en réduisant les listes d'attente.** Améliorer les capacités du système de santé constitue un réel investissement dans les soins aux patients qui facilitera notre reprise économique sur le long terme après la pandémie.

## Les investissements fédéraux dans l'équipement d'imagerie médicale ne sont pas nouveaux.

En 2003, l'ancien premier ministre Paul Martin a inclus 1,5\$ milliard sur trois ans dans le budget fédéral. Ces fonds ont été accordés en reconnaissance du fait que les temps d'attente pour les diagnostics et les traitements médicaux qui dépendent du nouvel équipement étaient une préoccupation majeure pour les Canadiens. Le fonds de 1,5 milliard de dollars a été alloué aux provinces et aux territoires sur une base égale par habitant, et les provinces et les territoires avaient la possibilité de prélever des fonds selon leurs besoins.

## Le coût de la COVID sur l'imagerie diagnostique au Canada

Les temps d'attente excessifs ont entraîné des coûts s'élevant à 3,54 milliards en 2018 et atteignant les 5 milliards de dollars en 2020 au niveau national.



## Les reports des examens de dépistage du cancer ont une incidence sur les résultats des patients

Les temps d'attente en imagerie médicale ont empêché la détection et la gestion de nombreuses maladies, dont le cancer colorectal, une maladie évitable qui est le troisième cancer le plus courant, la deuxième cause de décès par cancer chez les hommes et la troisième chez les femmes au Canada. La pandémie a eu de lourdes répercussions sur le dépistage systématique par endoscopie et coloscopie. Les patients qui ont été identifiés comme présentant un risque moyen se sont vu proposer des méthodes de dépistage moins efficaces en remplacement de l'imagerie médicale.

La colonographie par TDM est la méthode de dépistage préférée pour le cancer colorectal, car elle permet un dépistage sécuritaire et non invasif.

*« Dans mon établissement, les rendez-vous pour une coloscopie traditionnelle d'un homme de 70 ans ayant reçu des résultats positifs à son analyse de selles ont été annulés à deux reprises. Par la suite, il s'est présenté à un examen d'imagerie, où la TDM a révélé la présence d'un carcinome dans son côlon sigmoïde. Le stade du cancer au moment du diagnostic a des répercussions importantes sur les options de traitement, mais aussi sur le taux de survie sur cinq ans et le risque de récurrence. Une détection précoce à l'aide de l'imagerie médicale aurait eu une incidence plus favorable sur son diagnostic et son pronostic. Ce n'est ici qu'un des nombreux exemples des répercussions que la pandémie a eues sur l'imagerie médicale au Canada. » Dre Tanya Chawla, professeure adjointe, Hôpital Mont-Sinaï, service d'imagerie médicale.*

Les données actuelles laissent à penser qu'il faudra 41 mois en Ontario pour revenir à des temps d'attente acceptable, à moins d'une intervention. Cette situation aura des conséquences importantes sur des milliers de patients et leurs chances de guérison.

**Nous avons besoin de plus d'équipement d'imagerie médicale et de personnel pour permettre à tous les Canadiens de recevoir les soins dont ils ont désespérément besoin. Le moment est venu d'agir.**

### Recevoir le bon test au bon moment

Les nombreux patients ayant besoin de recevoir des examens d'imagerie avancés exigent que nous établissions adéquatement des priorités pour les demandes d'imagerie médicale. Nous devons travailler en collaboration avec les professionnels de la santé demandant des examens afin de nous assurer qu'ils ont accès aux lignes directrices canadiennes les plus récentes relatives à l'imagerie médicale, en mettant en place un système électronique d'aide à la décision clinique (ADC). En intégrant l'IA dans ce système

d'aide à la décision clinique, nous pouvons classer les patients par ordre de priorité de la manière la plus judicieuse et la plus efficace possible et permettre à chaque patient de recevoir le bon test au bon moment. De plus, nous pouvons faciliter la mise en place de protocoles d'imagerie médicale et optimiser les flux de travail en utilisant des ensembles de données et des outils qui sont déjà en cours de développement dans les hôpitaux et les établissements universitaires à travers le pays. **Nous sollicitons le soutien du gouvernement pour aider les provinces à intégrer l'ADC dans leurs systèmes de DME.**

## Exploiter l'intelligence artificielle développée au Canada

Pour augmenter les investissements réalisés dans les biens d'équipement et les ressources humaines en santé, nous recommandons la création d'un **Institut national des sciences des données** afin de consolider les efforts déjà en cours pour intégrer de manière réfléchie l'IA à l'imagerie médicale et au reste du système de santé. Les connaissances et la validation cliniques sont nécessaires pour s'assurer que nous utilisons la masse de données existantes pour résoudre les problèmes réels. **L'IA n'est pas une solution en soi**; les conseils d'experts et la contribution humaine sont essentiels à l'application optimale de la technologie.

Le Canada est en bonne position pour jouer un rôle de meneur dans l'intégration de l'IA dans le système de santé, car il peut exploiter ses forces existantes en recherche et bio-informatique et son système de santé à payeur unique. Le gouvernement a déjà pris des mesures pour encourager l'intégration de l'IA dans diverses technologies au Canada. L'exploitation de la recherche de pointe en vue de son application en imagerie médicale contribuera à définir

comment la prochaine génération de Canadiens accédera aux soins de santé et à façonner leur expérience. Pour assurer un développement et une mise en place rapides d'outils d'IA en médecine, tout en respectant la sécurité et l'intimité des patients, **le gouvernement fédéral doit prendre l'initiative de fixer des normes de compatibilité entre les systèmes d'IA, tout en répondant aux problématiques réglementaires et légales que suppose l'emploi de l'IA en milieu médical.**

De nombreux chefs de file dans le domaine de l'IA au Canada ont exporté leurs solutions à l'étranger. Afin d'améliorer les soins de santé des patients canadiens, nous devrions adopter ces solutions ici au Canada. Il sera important de réunir les chefs de file de l'IA au Canada afin d'élaborer un plan de mise en œuvre complet. Le gouvernement peut jouer un rôle essentiel à cet égard.

La CAR souhaiterait avoir l'occasion de comparaître devant le Comité permanent des finances afin de développer davantage nos recommandations visant à réduire les temps d'attente pour l'imagerie médicale au Canada et à garantir que tous les Canadiens reçoivent en temps opportun les soins vitaux dont ils ont désespérément besoin.

## À propos de l'Association canadienne des radiologistes

L'Association canadienne des radiologistes (CAR) est le porte-parole national des radiologistes au Canada pour l'excellence de l'imagerie médicale et des soins de qualité. Nous représentons 2 800 radiologistes qui fournissent des services d'imagerie vitaux à des millions de patients.

## Références

- i Sutherland, Greg, Nigel Russell, Robyn Gibbard, and Alexandru Dobrescu. The Value of Radiology, Part II. Ottawa: The Conference Board of Canada, 2019.
- ii Canadian Institute for Health Information. Wait Times for Priority Procedures in Canada, 2021: Focus on the First 6 Months of the COVID-19 Pandemic. Ottawa, ON: CIHI; 2021.
- iii Canadian Association of Radiologists. Radiology Resilience Now and Beyond: Report from the Canadian Radiology Resilience Taskforce. [Web] Accessed 21 June 2021. [https://car.ca/wp-content/uploads/2020/10/RAD\\_Resilience-Report\\_2020\\_ENG\\_FINAL-2.pdf](https://car.ca/wp-content/uploads/2020/10/RAD_Resilience-Report_2020_ENG_FINAL-2.pdf)