

Améliorer l'accès de la population canadienne à des **soins d'imagerie vitaux**

Une approche multilatérale pour rattraper les retards de l'imagerie médicale dans tout le pays et des recommandations afin de favoriser la pérennité de ces services pour les patients



Canadian Association of Radiologists
L'Association canadienne des radiologistes

CAMRT



ACTRM

Sonography
Canada



Échographie®
Canada



Résumé

La crise des soins de santé exige une réaction plus unifiée

Il est temps de collaborer plus étroitement.

La pandémie a entravé la capacité de la population canadienne à obtenir une multitude de services de soins de santé, notamment la chirurgie, les traitements thérapeutiques et l'imagerie médicale (IM). L'accès à cette dernière, qui était déjà difficile avant la pandémie, s'est considérablement détérioré. En raison de la pénurie d'équipement d'imagerie médicale et de l'insuffisance des ressources humaines en santé, les patients font face à des délais déraisonnables pour les examens d'imagerie diagnostique et les procédures guidées par l'image, qui peuvent pourtant sauver des vies. Les membres de la population qui ont retardé leurs examens en imagerie diagnostique et leur traitement de suivi nécessaires ont désormais besoin d'une prise en charge urgente. Combinés au vieillissement de la population, ces reports ont créé un afflux massif de patients. D'ailleurs, la situation est aggravée par le nombre de patients nécessitant un traitement plus poussé en raison des retards de diagnostic et de la dégradation de leur état de santé. Si nous n'agissons pas maintenant, cette forte demande et les limites relatives à la capacité des services de radiologie entraveront notre système de santé. Notre système de santé n'est pas équipé pour gérer cette

capacité supplémentaire. Nous risquons de laisser de nombreux patients sans diagnostic et sans traitement.

Au Canada, avant la pandémie, on estimait que le temps d'attente moyen pour une TDM était de 50 à 82 jours et 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 pour ces modalités susceptibles de sauver des vies.¹ Pendant la COVID, les listes d'attente se sont allongées, ce qui a créé des circonstances désastreuses pour les personnes devant subir un dépistage du cancer ou celles nécessitant un suivi ou une thérapie guidée par l'image dans le cadre de leur maladie.

L'investissement du gouvernement fédéral dans l'équipement d'IM est nécessaire pour répondre à la demande accrue. Des ressources humaines en santé supplémentaires, notamment un plus grand nombre de radiologistes, de technologues en radiation médicale (TRM) et de technologues en échographie, sont nécessaires pour doter les départements et les unités d'imagerie d'un personnel suffisant. Il y a une pénurie de ces professionnels de la santé hautement qualifiés dans tout le pays, et ceux qui sont actuellement employés présentent un niveau d'épuisement professionnel élevé.

1 Sutherland, Greg, Nigel Russell, Robyn Gibbard et Alexandru Dobrescu. L'importance de la radiologie, partie II. Ottawa : Conference Board du Canada, 2019. https://www.conferenceboard.ca/temp/eb570214-c528-4d1a-be01-125493005476/10329_The%20Value%20of%20Radiology_RPT_FR.pdf

Un article de synthèse paru récemment a mis en évidence un taux d'épuisement émotionnel allant jusqu'à 72 % chez les radiologistes canadiens.² L'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM) et Échographie Canada ont également signalé que les TRM et les technologues en échographie sont confrontés à des problèmes similaires. L'épuisement professionnel était un problème préoccupant pour les personnes occupant la profession de TRM même avant la pandémie, plus d'un tiers des effectifs ayant signalé des signes d'épuisement professionnel en 2018. Or, les enquêtes régulières de l'ACTRM sur la santé mentale révèlent que la pandémie a poussé un nombre considérable de TRM au point de rupture. En 2021, le nombre de TRM signalant des signes d'épuisement a fait un bond de 80 %, ce qui signifie que les deux tiers (64 %) des effectifs se rendent désormais au travail en se sentant épuisés sur le plan émotionnel.³ De même, en 2021, plus de 56 % des technologues en échographie ont déclaré se sentir débordés au travail au point d'avoir atteint l'épuisement émotionnel, contre 42 % en 2018.⁴ Il est nécessaire d'investir dans les ressources humaines en santé en radiologie afin de relever les défis liés à la main-d'œuvre dans ce secteur à travers le pays.

Les solutions de radiologie avancée mises en œuvre dans d'autres juridictions peuvent améliorer la productivité des services de radiologie. Les technologies de l'information et l'intelligence artificielle ont un grand potentiel pour éviter les tâches répétitives, permettant ainsi à notre personnel et à nos médecins de se concentrer sur la prise en charge des patients. Par exemple, en **appliquant l'intelligence artificielle** aux flux de travail et en investissant dans les infrastructures, les services de radiologie peuvent mieux prendre en charge les patients, dans des délais raisonnables.

De plus, la mise en œuvre de systèmes d'aide à la décision clinique réduit le taux d'examen d'imagerie non pertinents, permettant ainsi d'offrir l'examen approprié au patient concerné et en temps utile. En collaboration avec l'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM) et Échographie Canada, l'Association canadienne des radiologistes (CAR) propose un ensemble de recommandations conjointes pour contribuer à répondre à la demande croissante d'IM et assurer la pertinence et la durabilité des services de radiologie à l'avenir.

Le Réseau canadien des survivants du cancer a exprimé son soutien en faveur d'un investissement supplémentaire dans l'imagerie diagnostique, dans la mesure où un tel investissement entre directement dans le cadre de ses priorités visant à garantir un accès rapide aux soins pour les patients chez qui on suspecte la présence d'un cancer, en mettant l'accent sur un accès équitable au dépistage, au diagnostic et au traitement, quel que soit le lieu de résidence de la personne.

Ce compte-rendu expose le point de vue de chaque organisation, exprimant d'une même voix la volonté des patients et des prestataires de soins de santé d'améliorer les aspects essentiels du continuum de soins. Les pressions, les réponses politiques et la défense des intérêts nécessaires pour sortir de l'impasse de cette inaction y sont présentés. Le compte-rendu comprend également toute une série de recommandations clés portant sur les défis auxquels font face les RHS que le gouvernement fédéral devrait envisager de mettre en œuvre, ainsi qu'une proposition de protocole d'accord quant à la meilleure façon de travailler ensemble pour faire face à cette crise.

2 Cao DJ, Hurrell C, Patlas MN. Current Status of Burnout in Canadian Radiology (État actuel de l'épuisement professionnel dans le domaine de la radiologie au Canada). *Journal de l'Association canadienne des radiologistes*. 2022;0(0). doi:10.1177/08465371221117282

3 Association canadienne des technologues en radiation médicale. The Mental Health of Medical Radiation Technologists in Canada: 2021 Survey (Santé mentale chez les technologues en radiation médicale au Canada : enquête 2021). 2021. Disponible sur : <https://www.camrt.ca/wp-content/uploads/2021/10/CAMRT-National-Mental-Health-Survey-2021.pdf>

4 *Canadian Journal of Medical Sonography*. Sonographers are S.A.D; Sonography Canada is M.A.D.: National Mental Health Survey 2021 (Les technologues en échographie sont épuisés, Échographie Canada est en colère : enquête nationale 2021 sur la santé mentale). Disponible sur : <https://sonographycanada.ca/app/uploads/2022/01/CJMS-Volume-12-issue-4.pdf>

Points clés



Il est temps d'adopter une approche unifiée, afin que les associations de radiologie collaborent plus étroitement.



Le système de santé est en crise, et les patients en souffrent.



L'imagerie médicale est un élément crucial du parcours de santé de la plupart des patients.

Nos organisations, la CAR, l'ACTRM, Échographie Canada et le Réseau canadien des survivants du cancer occupent une position unique pour contribuer à fournir une solution unifiée pour l'avenir.



- Nos voix collectives peuvent être amplifiées par la coordination :
 - de la politique en matière d'IM en ce qui concerne les patients atteints de cancer et le dépistage du cancer
 - de la défense des intérêts
-

Les investissements nécessaires concernent :



- l'équipement d'IM,
 - une stratégie en RHS en matière d'IM pour aujourd'hui et pour les 10 prochaines années,
 - une réponse technologique tirant parti de l'amélioration de l'interopérabilité des technologies de l'information, de la mise en œuvre de l'IA et de l'aide à la décision clinique dans notre routine clinique.
-



La voix du patient

Au fur et à mesure que les mesures de santé publique liées à la pandémie sont levées, il est probable que de nouveaux variants et de nouvelles vagues de COVID-19 apparaissent, nécessitant une augmentation de la capacité du système de santé. Parallèlement, les procédures de diagnostic du cancer et les interventions chirurgicales doivent continuer à faire partie intégrante des soins de santé. Le Canada se trouve à un moment charnière où les décisions concernant l'investissement en faveur de notre santé et de notre bien-être prises aujourd'hui façonneront fondamentalement notre système de santé pour les années à venir.

La Torontoise Ewa Hodges connaît bien l'importance de l'imagerie médicale dans le traitement du cancer. En 2020, Ewa a reçu un diagnostic de cancer du sein de stade 1. Après avoir subi une intervention chirurgicale et suivi un traitement, Ewa devait effectuer des examens de suivi pour surveiller son état de santé au cours de l'année suivante. Toutefois, la pandémie a conduit de nombreux

établissements à annuler ou à retarder leurs rendez-vous. Dans le cas d'Ewa, le suivi par imagerie a été annulé, car il a été considéré comme non urgent. Bien qu'elle soit atteinte d'une forme de cancer très agressive, elle n'a pas pu effectuer les examens dont elle avait besoin.

Après avoir insisté pendant neuf mois auprès de son hôpital local, elle a finalement pu obtenir un examen d'imagerie, seulement pour découvrir que son cancer était revenu. Elle a donc dû subir une nouvelle opération, une radiothérapie et cinq années de médication. Son traitement aurait pu être moins invasif si elle avait pu obtenir un examen d'imagerie et une évaluation plus tôt. Il s'agit d'un exemple parmi tant d'autres qui démontre l'importance d'un accès rapide à une imagerie médicale qui est vitale et la nécessité d'améliorer les ressources de notre système de santé en radiologie pour mieux soigner les patients.

Dans une étude publiée récemment par le Partenariat canadien contre le cancer, on prévoit que plus de 20 000 décès supplémentaires liés au cancer seront enregistrés au cours des dix prochaines années. Cependant, ce nombre pourrait être réduit de presque 80 % si les taux de traitement du cancer, notamment grâce à l'imagerie diagnostique, dépassent de 10 % les chiffres constatés avant la pandémie.⁵

Il s'agit d'une problématique de priorité absolue ne pouvant attendre, car le cancer, lui, n'attendra pas.

Les patients s'inquiètent quant à leurs possibilités d'accès à l'imagerie diagnostique en cas de besoin vital. Le Réseau canadien des survivants du cancer demande aux gouvernements, aux établissements de soins de santé et aux centres anticancéreux d'investir dans le renforcement des soins contre le cancer. Le cancer n'attendra pas chez les personnes qui n'ont pas encore reçu de diagnostic ni chez celles dont l'état a pu évoluer vers un stade plus avancé pendant la pandémie. Les décideurs et les administrateurs d'hôpitaux du Canada doivent contribuer à éviter ce qui pourrait déjà constituer une augmentation inévitable du nombre de décès dus au cancer.

Le Réseau canadien des survivants du cancer est un lieu où les patients atteints de cancer peuvent en apprendre plus sur cette maladie et entrer en relation avec des survivants. Il permet aussi aux soignants de s'informer sur les complexités de notre système de santé. C'est un lieu où ils peuvent se mettre en relation avec d'autres pour élaborer des plans et les mettre en œuvre afin de promouvoir de meilleurs soins et une survie en meilleure santé.

L'imagerie joue un rôle majeur en oncologie en proposant de nombreuses thérapies peu invasives guidées par ultrasons, TDM ou fluoroscopie. Dix-huit mois après le début de la pandémie de COVID-19, la moitié des patients atteints d'un cancer au Canada ont déclaré que leurs rendez-vous de soins pour le cancer ont été reportés ou remis à plus tard, tandis que six patients sur dix récemment diagnostiqués et sept patients sur dix

atteints d'un cancer métastatique ont déclaré que leurs rendez-vous de soins pour le cancer ont été annulés, reportés ou remis à plus tard. En moyenne, il faut 28 jours pour reprogrammer des rendez-vous de soins du cancer et 44 jours pour reprogrammer des procédures ou des opérations chirurgicales. De plus, de nombreux patients déclarent qu'ils continuent à subir des retards dans la reprogrammation des rendez-vous ou des opérations.

On constate également un déclin généralisé du dépistage du cancer par le biais de l'IM dans tout le Canada, ce qui a pour conséquence un diagnostic des cancers à des stades plus avancés. Le ministère de la Santé du Québec a indiqué que le nombre de coloscopies réalisées entre avril 2020 et le 1^{er} janvier 2021 avait diminué de plus de 60 000 par rapport à la même période l'année précédente. L'Alberta et la Nouvelle-Écosse ont également enregistré une réduction des diagnostics de cancer et des interventions chirurgicales pendant la pandémie. En avril 2020, le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) n'a effectué que 149 mammographies dans le cadre du dépistage systématique du cancer, contre 61 655 au cours du même mois l'année précédente.⁶

Les retards dans les rendez-vous et les traitements n'ont pas seulement des répercussions sur les traitements et la santé physique des patients, mais continuent d'avoir des conséquences sur la santé mentale et émotionnelle des patients et des soignants, près de 70 % d'entre eux déclarant que ces retards avaient des répercussions majeures sur leur santé émotionnelle et mentale. La population canadienne désire un meilleur accès à l'imagerie médicale.⁷

5 Malagón T, Yong JHE, Tope P, Miller WH, Franco EL, et McGill Task Force on the Impact of COVID-19 on Cancer Control and Care. "Predicted Long-Term Impact of COVID-19 Pandemic-Related Care Delays on Cancer Mortality in Canada." (Conséquences à long terme prévues des retards de soins liés à la pandémie de COVID-19 sur la mortalité due au cancer au Canada). *International Journal of Cancer* Vol. 150, no. 8 (15 avril 2022) : 1244–54. <https://doi.org/10.1002/ijc.33884>.

6 Cancer Can't Wait: Survey on wave 3 reveals COVID-19 continues to disrupt cancer care across Canada – Canadian Cancer Survivor Network (Le cancer n'attend pas : une enquête sur la 3^e vague révèle que la COVID-19 continue de perturber les soins du cancer au Canada) – Réseau canadien des survivants du cancer. Consulté le 21 octobre 2022. <https://survivornet.ca/act/covid-19-cancercantwait-campaign-2/cancer-cant-wait-new-survey-reveals-covid-19-continues-to-disrupt-cancer-care-across-canada/>

7 Ibid.

Un récent sondage de Nanos Research indique que neuf Canadiens sur dix seraient favorables à ce que le gouvernement fédéral procède à de nouveaux investissements dans l'IM afin de réduire les temps d'attente. Entre-temps, plus de 53 % des Canadiens déclarent que les temps d'attente pour accéder à l'imagerie diagnostique ont empiré depuis le début de la pandémie, et seulement 3 % des répondants ont indiqué que les temps d'attente s'étaient améliorés.⁸

Le cancer n'attend pas!

« Partout au Canada, nous avons tous été témoins des répercussions physiques, psychologiques et financières de la lutte contre la pandémie de COVID-19 », a déclaré Jackie Manthorne, présidente et directrice générale du Réseau canadien des survivants du cancer. « Pour les Canadiens confrontés au cancer, les répercussions sont encore plus grandes ».

« Le cancer n'attend pas. Il ne peut pas être annulé ou reporté », a déclaré Jackie Manthorne. « Nous ne pouvons pas continuer à retarder les diagnostics, les tests, les traitements et les soins qui permettront de sauver la vie des patients atteints de cancer. »

Soutenir notre personnel en radiologie

L'absence de ressources humaines suffisantes dans le domaine de la santé constitue une **crise nationale**. Il n'y a pas assez de professionnels de santé pour soutenir l'afflux de patients qui entrent dans le système de santé. En radiologie, cela constitue un problème important. Le personnel est surchargé et les TRM, les technologues en échographie, les radiologistes et le personnel de soutien sont épuisés. Nous devons mettre en place des solutions pour faire face à cette crise nationale. Avec l'appui du Réseau canadien des survivants du cancer, la CAR, l'ACTRM et Échographie Canada, se sont réunis sous forme de partenariat pour proposer toute une série de recommandations visant à aider les services de radiologie à offrir aux patients un meilleur accès à l'imagerie médicale et à alléger le stress actuel imposé aux prestataires de soins de santé, en offrant de meilleurs services pour le diagnostic et le traitement des maladies, y compris le cancer.

⁸ Enquête nationale Nanos sur les perceptions des Canadiens à l'égard de la radiologie et des investissements en imagerie médicale. Réalisée en janvier 2022. Données disponibles à l'adresse : <https://nanos.co/wp-content/uploads/2022/01/2022-2065-Radiologists-Jan-Populated-report-with-tabulations.pdf>

Recommandations

Notre partenariat multilatéral propose que le gouvernement fédéral adopte une position de chef de file dans les domaines suivants afin d'aider à résoudre les retards et la crise des RHS en radiologie pour les patients au Canada :

1. Investir dans de nouveaux équipements d'imagerie médicale dans tout le pays afin de garantir aux patients un accès rapide à l'imagerie diagnostique et au dépistage.
2. Élaborer une stratégie solide en matière de ressources humaines de la santé pour les services de radiologie afin de résoudre la crise actuelle et de mieux répondre aux besoins des patients dans toutes les juridictions pour les années à venir.
3. Exploiter les nouvelles technologies, telles que l'IA, en radiologie pour contribuer à accroître la capacité des services de radiologie, de façon à mieux évaluer et à mieux traiter les maladies.
4. Mettre en œuvre une directive nationale pour les outils d'aide à la décision clinique afin de permettre aux prestataires de soins de santé de première ligne de bénéficier d'un meilleur accès aux lignes directrices relatives aux demandes d'examen pour mieux orienter les soins.

Investir dans les équipements d'imagerie médicale

L'investissement dans les équipements d'imagerie médicale est à son plus bas niveau depuis 20 ans. Une étude récente du Conference Board du Canada indique que 35 % des équipements d'imagerie médicale ont 10 ans ou plus.⁹

Cela va à l'encontre des « règles d'or » concernant l'âge approprié des équipements d'imagerie installés, qui stipulent que 30 % des équipements ne devraient pas avoir moins de cinq ans et que pas plus de 10 % des équipements ne devraient avoir 10 ans ou plus.¹⁰ De nombreuses juridictions fonctionnent avec des équipements obsolètes qui ne sont pas efficaces et tombent fréquemment en panne. Le Dr Amol Mujoomdar, radiologiste et président de la Société canadienne de radiologie interventionnelle, a indiqué en 2021 que l'appareil

d'IRM et CT de son service à London (Ontario) n'est pas fiable. « À de nombreuses reprises, des patients qui devaient subir un examen ont vu leur intervention annulée ou sont restés coincés dans l'appareil d'IRM en attendant que l'examen ait lieu. Les pannes d'équipement sont un phénomène normal à London Health Science Center. Cette situation n'est pas acceptable. Il s'agit de la santé et du bien-être des Canadiens. Nous devons avoir accès aux meilleurs services d'imagerie possible. »

⁹ Waters, Nicola and Zahra Ahmadvand. Medical Imaging Equipment in Canada 2022: Trends, Challenges, and Opportunities (L'équipement d'imagerie médicale du Canada en 2022 : tendances, défis et occasions). Ottawa : Conference Board du Canada, 2022. <https://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=11660>

¹⁰ Comité européen de coordination de l'industrie radiologique, électromédicale et de technologies de l'information pour les soins de santé (CO CIR). Profil d'âge et densité des équipements d'imagerie médicale. Édition 2019. Disponible sur : https://www.cocir.org/fileadmin/Publications_2019/19076_COC_AGE_PROFILE_web.pdf

Outre la pénurie de personnel, de nombreuses communautés éloignées et rurales ne disposent pas d'un accès adéquat aux équipements d'imagerie, ce qui rend difficile l'accès aux procédures d'IM, retardant ainsi le diagnostic des maladies ainsi que leur prise en charge. Les nouveaux équipements sont non seulement plus fiables, mais ils fonctionnent aussi plus rapidement, ce qui réduit le temps d'imagerie pour chaque patient et peut réduire les retards dans les procédures dus à un équipement dysfonctionnel.

Il est essentiel d'investir dès maintenant dans l'équipement, ainsi que dans le personnel de radiologie à temps plein. La communauté médicale a salué l'annonce par le ministre de la Santé d'un nouveau financement de 2 milliards de dollars pour rattraper les retards, mais il reste encore beaucoup à faire. En allouant 1 milliard de dollars supplémentaires pour l'IM sur cinq ans à toutes les provinces et à tous les territoires, le gouvernement fédéral peut améliorer de façon significative les soins pour la population canadienne.

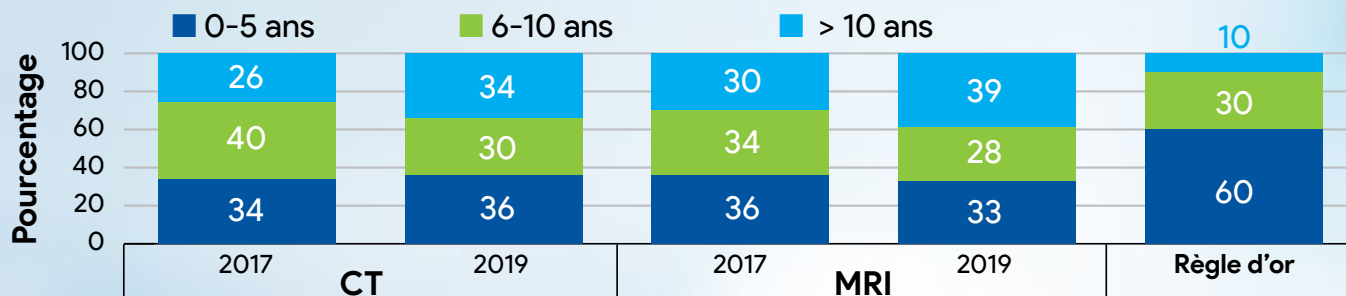
L'IM intervient dans pratiquement toutes les facettes du parcours de santé du patient et est essentielle au diagnostic, à la gestion et au traitement des maladies. Nous nous devons de fournir le meilleur service possible à nos patients. En 2001, le gouvernement fédéral a effectué un investissement unique d'un milliard de dollars pour le renouvellement de l'équipement d'IM au Canada. Cela a eu des répercussions importantes sur la qualité des soins d'imagerie reçus par les patients. Les parties prenantes demandent au gouvernement de prendre les devants et d'en faire à nouveau une priorité.

Bien entendu, il ne s'agit là que d'un élément parmi d'autres pour rattraper les retards dans l'IM au Canada. La mise en œuvre d'une stratégie de RHS solide pour la radiologie est essentielle, de même que l'investissement dans des équipements vitaux. Nous avons besoin de personnes compétentes et formées pour mener les procédures et faire fonctionner les machines.

Conformité aux règles d'or

L'équipement d'imagerie diagnostique se dégrade — non conforme à la Règle d'or du COCIR

Source : Le Conference Board du Canada; l'Agence des médicaments et des technologies de la santé au Canada



Résoudre la crise des RHS en radiologie

Un rapport commandé par l'Association médicale canadienne, publié en septembre 2022 par Deloitte, indique que les postes vacants chez les professionnels de la santé ont augmenté de près de 92 % entre septembre et décembre 2021 par rapport à la même période avant la pandémie.¹¹ Les données de l'enquête sur les RHS à l'échelle de la profession menée par l'ACTRM en décembre 2021 ont révélé que les postes vacants dans les domaines de spécialité de l'imagerie par TDM et de l'IRM ont été multipliés par trois, voire par cinq, depuis 2019, se situant désormais à 10 % et 11 %, respectivement.¹² De nouveaux diagnostics manqués en raison de soins retardés entraînent des défis supplémentaires pour le système, qui dureront des années. Le rapport révèle que près d'un Canadien sur trois a connu des retards dans son parcours de demande de soins pendant la pandémie de COVID-19, ce qui peut entraîner des diagnostics tardifs chez certains patients.

La pénurie actuelle de TRM et de technologues en échographie est une crise qui a des répercussions négatives sur la capacité des services de radiologie à fournir des soins aux Canadiens partout dans le pays.

En juin 2022, Santé Canada a réuni un groupe de parties prenantes pour discuter de la crise des RHS au Canada. Cette table ronde a donné lieu à plusieurs recommandations visant à relever les défis, mais n'a pas proposé de stratégies concrètes pour améliorer la prestation des soins de santé.

Le partenariat multilatéral a formulé les recommandations suivantes à l'intention des établissements de soins de santé afin de contribuer à rattraper les retards actuels en matière d'imagerie médicale et de mieux se préparer à la durabilité de l'IM pour les patients à l'avenir.

Investir dans le recrutement de 200 TRM et technologues en échographie supplémentaires dans tout le pays, en fonction du nombre d'habitants. Les fonds pourraient être alloués aux provinces dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé.

Investir pour aider les provinces à élargir les programmes de formation agréés afin d'augmenter l'offre de TRM et de technologues en échographie dans l'avenir.

Investir dans des programmes de passerelles pour les TRM et les technologues en échographie formés à l'étranger afin de leur permettre de respecter les normes canadiennes d'exercice de la profession.

Prendre des mesures pour inciter la population canadienne à suivre une formation de radiologiste, de TRM ou de technologue en échographie, y compris des mesures comme le Programme d'exonération de remboursement du prêt d'études dans les collectivités rurales ou éloignées, annulant jusqu'à 20 000 \$ des prêts étudiants de ces personnes.

Mettre en place un programme pour la rétention des diplômés offrant des crédits d'impôt sur le revenu pouvant atteindre 20 000 \$ aux diplômés de programmes postsecondaires admissibles qui vivent et travaillent au Canada.

Mettre en place une bourse de stage clinique offerte aux étudiants dans les disciplines de la radiologie, exigeant la réalisation d'un stage clinique final dans le cadre de la formation.

Investir en continu dans des programmes spécifiquement conçus pour soutenir la santé mentale du personnel de santé.

11 Deloitte pour l'Association médicale canadienne. Mesures visant à relever les défis du système de santé : examen des budgets 2022 des provinces et des territoires canadiens (septembre 2022). Consulté le 21 octobre 2022. Disponible sur : https://www.cma.ca/sites/default/files/2022-09/CMA_System_Funding_2022_Report.pdf

12 Association canadienne des technologues en radiation médicale. Human Resources Survey: Medical Imaging and Radiation Therapy 2021 (Enquête sur les ressources humaines : imagerie médicale et radiothérapie en 2021), en cours de publication.

Exploiter les nouvelles technologies

L'utilisation de l'IA en radiologie est en pleine croissance, notamment dans d'autres pays comme les États-Unis et des pays d'Europe. Au sein de ces systèmes de santé, des investissements substantiels ont été réalisés dans les nouvelles technologies de radiologie, dont il a été démontré qu'elles augmentent la capacité et l'efficacité tout en réduisant les risques pour le patient grâce à une exposition moindre aux rayonnements.

Un exemple de progrès technologique dans le domaine de l'imagerie médicale est le logiciel de dictée vocale. L'intégration de ce logiciel au système d'archivage et de transmission des images (PACS) peut contribuer à alléger la charge administrative des radiologistes et des TRM. Plusieurs entreprises canadiennes ont mis au point des systèmes logiciels avancés d'IM qui sont actuellement utilisés à l'étranger. Nous devons mettre en œuvre des solutions canadiennes locales pour mieux soigner les patients et soutenir les entreprises et les innovations en plein essor dans notre propre pays.

Plusieurs provinces mettent en place un répertoire central d'études d'IM permettant à tous les radiologistes et médecins d'accéder à l'imagerie acquise dans la province et dans l'établissement où elle a été obtenue. Cela permet d'éviter les doublons d'examen et d'aider à déterminer quels établissements ont des temps d'attente plus courts. Ces nouveaux systèmes utilisent des archives indépendantes des fournisseurs et permettent l'intégration d'images provenant de services de pathologie ou de tableaux cliniques. Afin d'améliorer l'efficacité et de réduire la pression sur les RHS, il est également important de faciliter l'interopérabilité de tous les systèmes d'information hospitaliers, y compris le système

d'information radiologique (SIR), le système d'archivage et de transmission des images (PACS), les dossiers médicaux électroniques (DME) et la plateforme de planification.

L'aide à la décision clinique, un meilleur accès aux directives d'orientation pour les praticiens traitants et l'intégration de nouvelles technologies utilisant de grands ensembles de données peuvent aider à trier les patients, à évaluer la priorité de l'imagerie et à exclure une maladie ou un dysfonctionnement particulier. Les radiologistes peuvent ainsi rationaliser leur flux de travail et s'assurer que les personnes qui ont besoin de l'attention la plus urgente reçoivent les soins nécessaires sans ressources supplémentaires.

La CAR, avec l'appui de l'Association médicale canadienne et en collaboration avec l'Association canadienne des médecins d'urgence, le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada et la Société de la Médecine Rurale du Canada, a déjà entrepris un projet national axé sur la création et l'intégration de lignes directrices relatives aux demandes d'examen en imagerie diagnostique propres au Canada dans les systèmes d'ADC. Ces lignes directrices factuelles et évaluées par des pairs seront accessibles gratuitement afin de contribuer à guider les processus décisionnels des professionnels de la santé, à améliorer les soins et à permettre une meilleure communication entre les prestataires de soins. D'autres pays ont déjà mis en œuvre avec succès des systèmes d'ADC pour les professionnels de la santé qui orientent leurs patients vers la radiologie, et le Canada est en retard par rapport à de nombreux pays industrialisés en ce qui concerne les demandes d'examen en ligne étayées par l'ADC.



Travailler plus intelligemment, pas plus fort

- En tant que prestataire de soins de santé de première ligne, il peut être difficile de déterminer une maladie ou un dysfonctionnement sans imagerie médicale.
- L'IM est au cœur du système de santé et peut détecter des pathologies qui ne sont pas visibles par l'œil humain.
- L'intégration de toutes les technologies de l'information liées à l'imagerie (PACS, SIR, logiciel de planification) assurant une interopérabilité totale avec le DME est nécessaire.
- L'imagerie médicale doit être facilement accessible à tous les médecins d'une province (et à terme de tout le Canada) afin d'améliorer la gestion des patients et d'éviter les doublons d'examens inutiles.
- Les prestataires de soins de santé doivent disposer de l'information nécessaire pour les aider à recommander le type d'examen d'imagerie que leurs patients recevront.
- Un accès facile aux lignes directrices relatives aux demandes d'examen aiderait les professionnels de la santé à choisir la procédure diagnostique la plus efficace.
- Les systèmes d'ADC seraient disponibles électroniquement et incorporés aux systèmes DME dans tout le pays au moyen de lignes directrices relatives aux demandes d'examen fondées sur des données probantes de la CAR.

Il existe quelques établissements au Canada qui ont mis en place des systèmes d'ADC pilotes en Alberta, au Québec et en Ontario. À l'échelle internationale, d'autres pays comme le Royaume-Uni et les États-Unis ont déjà intégré ces systèmes et se sont engagés à investir des millions de dollars dans le développement d'outils d'ADC.

Les parties prenantes ayant participé à l'élaboration de ce document recommandent que le gouvernement adopte une position forte de chef de file en proposant une directive nationale pour que toutes les provinces et tous les territoires mettent à disposition des professionnels de santé des systèmes d'aide à la décision clinique accessibles lors des consultations avec les patients.

Conclusion

Le moment est venu d'agir. Les patients souffrent depuis trop longtemps. Le cadre actuel des soins de santé pour les services de radiologie n'est pas viable et n'est pas adapté pour répondre à la demande. Nous devons trouver des solutions concrètes permettant de soutenir notre personnel d'imagerie médicale et d'offrir aux patients un meilleur accès à cette dernière. Les répercussions globales des recommandations fournies dans ce compte-rendu permettront d'obtenir de meilleurs résultats pour les patients, de réduire les coûts pour le système de santé et de limiter la pression sur les radiologistes, les TRM et les technologues en échographie. Le partenariat multilatéral serait ravi d'avoir l'occasion de collaborer avec le gouvernement fédéral de manière consultative pour mettre en œuvre des stratégies améliorant l'accès à l'IM pour toute la population canadienne.