

VOIR LE FUTUR DES SOINS DE SANTÉ INNOVATEURS AU CANADA GRÂCE À LA RADIOLOGIE



PRÉSENTÉ AU NOM DE
L'ASSOCIATION CANADIENNE DES RADIOLOGISTES
PAR WILLIAM MILLER, MD, FRCPC
Le 5 AOÛT 2016



Canadian Association of Radiologists
L'Association canadienne des radiologistes

À PROPOS DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DES RADIOLOGISTES

L'Association canadienne des radiologistes (CAR) est la société nationale de spécialistes en radiologie au Canada. Nous représentons 2 225 membres qui offrent des services d'imagerie médicale essentiels à des millions de patients. Nous sommes dévoués à maintenir les normes les plus élevées en matière de soins, faisons la promotion de pratiques en matière de sécurité des patients et aidons les radiologistes à dispenser les meilleurs soins de santé aux patients. Nous travaillons avec les gouvernements, les professionnels de la santé et les chefs de file en matière de technologie pour favoriser l'utilisation optimale de l'imagerie diagnostique.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	4
Introduction	4
Enjeux	
Améliorer l'accès aux soins et leur qualité tout en démontrant la valeur.....	5
Combler l'écart relatif à l'imagerie diagnostique.....	6
Assurer l'accès aux soins médicaux par le biais des structures médicales de groupe	7
Conclusion	8
Références	8

RÉSUMÉ

Pour faire face aux pressions auxquelles le système de soins de santé est confronté, pour assurer un accès de qualité aux soins pour les patients et pour permettre au Canada d'être le chef de file en matière d'utilisation innovatrice de la technologie appliquée, la CAR recommande :

1. l'investissement de 65 millions de dollars sur cinq ans afin de démontrer et de déployer les services technologiques nécessaires pour introduire un réseau national d'**aide à la décision clinique** en imagerie médicale
2. l'investissement de 600 millions de dollars sur cinq ans afin de veiller à ce que l'**équipement d'imagerie diagnostique** réponde aux besoins des patients canadiens et respecte les normes internationales
3. le maintien des exonérations fiscales destinées aux petites entreprises pour les **regroupements de cabinets médicaux** afin d'assurer la continuité de l'accès aux soins, à l'enseignement de qualité et à la capacité de recherche de pointe

INTRODUCTION

La CAR est heureuse d'offrir cette présentation au Comité permanent des finances de la Chambre des communes dans le cadre de son processus de consultation prébudgétaire. Par la présentation de ces recommandations, la CAR souhaite mettre en lumière les mandats confiés par le premier ministre aux ministres de la Santé, des Finances et de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique. Le mandat du ministre de la Santé du Canada exige la participation des provinces et des territoires à l'élaboration d'un nouvel **accord pluriannuel sur la santé**. La CAR appuie l'élaboration de cet accord et encourage l'investissement dans la **collaboration pancanadienne en matière d'innovation en santé** afin de favoriser l'adoption de nouvelles technologies de la santé numériques.

Bien que le Canada soit considéré comme un chef de file en matière d'innovation en santé, la preuve démontre que nous sommes en retard. Les dépenses en soins de santé au Canada par habitant sont plus élevées que celles d'un certain nombre de pays qui ont un rendement égal ou supérieur dans un éventail de mesures de soins de santé.ⁱ Les résultats d'une étude internationale de 2014 en matière de santé juxtaposés aux dépenses de l'ensemble du système **classaient le Canada au 10e rang sur 11 pays**; seuls les États-Unis

affichaient un résultat plus faible.ⁱⁱ Des préoccupations ont été exprimées au sujet de l'accès, des défis financiers et de la meilleure façon d'assurer la qualité des soins pour tous les Canadiens. En outre, le maintien de l'efficacité et de la valeur dans l'ensemble du système exerce une plus grande pression sur le gouvernement et les fournisseurs.

Les radiologistes sont au centre de la plaque tournante des soins de santé, contribuant au diagnostic et au traitement d'innombrables problèmes. D'ailleurs, la radiologie est à l'avant-garde des **progrès spectaculaires en technologie médicale**, et a une perspective d'ensemble sur la façon d'utiliser les ressources émergentes pour gérer de manière holistique les soins prodigués aux patients. La radiologie ajoute de la valeur au système de soins de santé en réduisant les coûts de traitement supplémentaires pour les maladies évolutives, en utilisant la technologie pour améliorer l'accès pour les communautés mal desservies et en contribuant à l'efficacité globale du système en ce qui a trait à la pertinence des examens et des traitements.ⁱⁱⁱ

Les constatations de 2015 du Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé,^{iv} appuyées par le document électronique publié par l'Institut C.D. Howe, ont orienté la CAR dans la préparation du présent document.^v Finalement, la CAR appuie le

gouvernement dans ses efforts pour mener l'amélioration du système de soins de santé. Certaines des recommandations qui suivent suggèrent que le gouvernement adopte l'esprit de la directive de l'Institut C.D. Howe qui consiste à envisager l'engagement de projets fédéraux indépendants. Les paramètres en vigueur concernant la participation du gouvernement dans la prestation des soins de santé et l'amélioration des systèmes sont insuffisants pour répondre aux besoins des patients canadiens dans le contexte économique actuel.

Le gouvernement a posé des questions avant ces consultations relativement aux projets qui stimuleraient la croissance économique et qui respecteraient les priorités locales, dont plusieurs étaient axés sur le rôle de l'innovation dans la stimulation de la croissance et de la prospérité. Si elles sont mises en œuvre, les recommandations de la CAR encourageront l'investissement dans les **projets d'infrastructure ayant une portée nationale et des répercussions locales** pour les communautés de patients de partout au Canada. Ces recommandations tireront profit des technologies émergentes et encourageront une innovation et un entrepreneuriat accrus pour apporter des améliorations au système de santé.

ENJEU : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET LEUR QUALITÉ TOUT EN DÉMONSTRANT LA VALEUR – AIDE À LA DÉCISION CLINIQUE

Le Canada est reconnu comme un chef de file en technologie d'imagerie médicale, mais les nouvelles modalités ne sont pas utilisées à leur pleine capacité en raison d'obstacles structurels et d'une aversion dominante au risque des décideurs en matière de santé.^{vi} Des améliorations axées sur la technologie ont souvent été restreintes à des régions particulières ou à des projets de démonstration. Pour réaliser le plein potentiel de l'imagerie médicale, pour améliorer l'accès aux

soins pour les patients et pour réaliser des économies à long terme, cela doit changer. Les investissements en solutions technologiques qui tirent profit des succès antérieurs du dossier médical électronique et s'intègrent au déroulement du travail clinique et aux systèmes de point d'intervention aident les cliniciens prescripteurs à prendre des décisions optimales pour leurs patients. L'aide à la décision clinique facilite également l'harmonisation des prescriptions d'imagerie d'un champ de compétence à l'autre et allège une partie de la pression exercée sur le système de santé. Ce projet illustre l'infrastructure pancanadienne qui stimulera la croissance économique et créera des possibilités pour d'autres pistes de recherche et d'innovation entrepreneuriale. **La mise en œuvre de l'aide à la décision clinique en matière d'imagerie médicale** peut assurer la pertinence et la valeur pour les patients et les fournisseurs.

Inforoute Santé du Canada est dévouée à travailler avec la CAR afin d'intégrer les outils d'aide à la décision clinique au déroulement du travail clinique afin d'améliorer l'accès, la pertinence et l'efficacité.

—Terry Moore, vice-président intérimaire, Développement des affaires, Inforoute Santé du Canada

La CAR, en travaillant en étroite collaboration avec Inforoute Santé du Canada et d'autres partenaires nationaux, peut offrir des renseignements cliniques et une supervision qui éclaireront l'aide à la décision en matière d'imagerie médicale. Le service mettra en œuvre les lignes directrices de la CAR relatives à la décision clinique afin d'aider les cliniciens prescripteurs à prendre les décisions les plus appropriées et à éviter les examens inutiles. Le financement de plus de 360 M\$ d'Inforoute a mené à la création de dépôts d'imagerie diagnostique (d-ID) dans tout le pays; ce nouveau service d'aide à la décision pourrait être intégré aux d-ID afin d'éviter de faire des examens en double et de réaliser des économies tout en tirant profit des investissements importants d'Inforoute et des partenaires

provinciaux et territoriaux. Un financement spécifique en santé numérique pour l'imagerie médicale opérationnalisera les investissements déjà effectués, permettant à l'ensemble du système de travailler de manière plus intelligente, et non plus complexe. Au fil du temps, le système créera une boucle de rétroaction qui peut soutenir **l'analyse de données afin d'améliorer la qualité des soins de radiologie et d'accroître l'efficacité du système.** Les résultats obtenus dans le cadre de projets semblables suggèrent qu'après cinq ans, jusqu'à 50 % des prescriptions communautaires d'imagerie délivrées pourraient être exécutées par le biais du système d'aide à la décision clinique, ce qui assurerait leur pertinence, leur efficacité et la qualité des soins pour les patients de l'ensemble du pays.

Recommandation : La CAR recommande l'investissement de 65 millions de dollars sur cinq ans afin de démontrer et de déployer les services technologiques nécessaires pour introduire un réseau national d'aide à la décision clinique afin d'optimiser l'accès à l'imagerie médicale et sa pertinence.

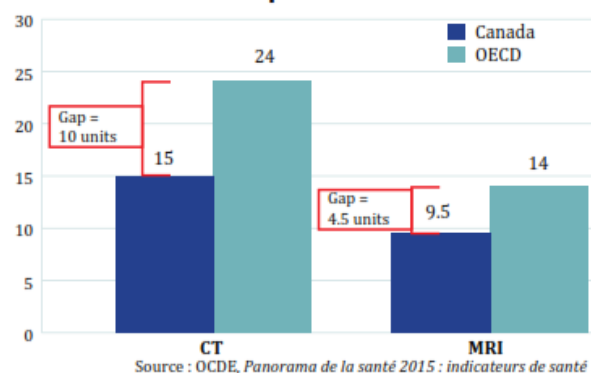
ENJEU : COMBLER L'ÉCART RELATIF À L'ACCÈS À L'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE AU CANADA – UN FONDS POUR LE NOUVEL ÉQUIPEMENT

Améliorer l'accès à de l'équipement de qualité est l'une des meilleures façons d'assurer des services d'imagerie efficaces pour les patients. En 2015, 40 % des médecins canadiens en soins primaires ont déclaré que leurs patients avaient de la difficulté à obtenir des examens d'imagerie diagnostique spécialisés. Cela représente près du double de la moyenne de 21 % dans les pays

développés selon le Fonds du Commonwealth.^{vii} Pour les examens par IRM, le temps d'attente médian a grandement augmenté dans quatre des six provinces participantes de 2011 à 2015. Pour ce qui est des tomodensitogrammes, le temps d'attente médian a augmenté considérablement en 2015 dans cinq provinces.^{viii}

Malgré les fortes tensions exercées sur la capacité d'imagerie médicale démontrées par le problème constant des temps d'attente, la radiologie n'a pas reçu d'investissement de capitaux important de la part du gouvernement fédéral depuis l'Accord sur la santé de 2004. En 2004, le gouvernement a investi 2,5 milliards de dollars sur cinq ans dans le Fonds pour l'équipement diagnostique et médical, qui a été réparti entre les provinces et les territoires en fonction du nombre d'habitants afin de soutenir l'achat d'équipement.^{ix} Cependant, en comparaison avec d'autres pays de différents niveaux de développement, comme l'indique l'OCDE, le Canada figure maintenant **sous les 50 % en termes de nombre de tomodensitomètres (TDM) et d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) par million d'habitants.**^x

APPAREILS D'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE, CANADA c. OCDE par million d'habitants



Recommandation : Investissement de 600 millions de dollars sur cinq ans afin de veiller à ce que l'équipement d'imagerie diagnostique réponde aux besoins des patients canadiens et respecte les normes internationales.

ENJEU : ASSURER L'ACCÈS AUX SOINS MÉDICAUX PAR LE BIAIS DES STRUCTURES MÉDICALES DE GROUPE

De plus, un manque d'accès aux tomographes par émission de positons (TEP) signifie que les patients qui sont candidats à l'imagerie par ce moyen se voient refuser des soins qui amélioreraient les résultats et sauveraient des vies.^{xi} Au fil du temps, l'utilité et la sécurité de l'équipement d'imagerie médicale déclinent. Selon les lignes directrices sur le cycle de vie élaborées par la CAR et appuyées par l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), il est évident que le Canada fait face à une période où des investissements importants seront nécessaires pour veiller à ce que les patients reçoivent les services dont ils ont besoin.^{xii}

Les consultations de la CAR avec les chefs de file de l'industrie ont fait ressortir que les pressions financières et la volonté d'accroître la qualité entraînent de plus en plus les hôpitaux et autres établissements à investir de manière stratégique dans l'équipement qui apportera le plus grand avantage pour les patients au fil du temps. L'équipement à niveau et de remplacement doit avoir la capacité de s'intégrer entièrement aux systèmes de gestion de données qui sont déjà en place, puis être relié aux technologies émergentes afin de saisir et de collecter les données précieuses. Ces données peuvent ensuite être utilisées pour prendre des décisions cliniques plus judicieuses qui facilitent les améliorations dans l'ensemble du système de soins de santé. Ici, l'influence réciproque entre l'investissement en

infrastructures numériques et l'équipement physique est évidente. **L'attention renouvelée à l'égard des besoins en capitaux du système de santé aura des avantages qui se répercuteront sur tous les patients.**

L'investissement en remplacement et en mise à niveau d'équipement d'imagerie améliorera l'accès aux soins et leur qualité.

L'accès à des services de radiologie de qualité pour nos patients est notre première préoccupation. La médecine de groupe est le moyen le plus pratique de gérer la prestation efficace de services d'imagerie complets. La plupart des radiologistes au Canada travaillent au sein de ce type d'équipe collaborative. Ces modèles de pratique constituent une façon d'offrir un large éventail de couverture et d'expertise en radiologie, permettant de couvrir les responsabilités de garde et de partager les ressources limitées. Les services de radiologie comprennent l'imagerie complexe de plusieurs systèmes et appareils de l'organisme. La prestation de ces services est extrêmement importante pour les communautés où ils sont offerts.

Le budget fédéral déposé en mars 2016 reconnaissait la valeur que les médecins et autres professionnels de la santé offrent aux communautés de l'ensemble du Canada en tant qu'exploitants de petites entreprises. Cependant, le budget présentait également une proposition visant à modifier l'admissibilité à la déduction accordée aux petites entreprises qui touchera les médecins incorporés en structures de petite entreprise. Ces structures permettent un meilleur accès aux soins pour les patients ainsi que la mise au point de capacités d'enseignement et de recherche robustes. La CAR fait cause commune avec l'Association médicale canadienne pour demander que le gouvernement modifie la *Loi d'exécution du budget* afin d'éviter les répercussions sur les structures médicales de groupe et la prestation des soins de santé.

LES RECOMMANDATIONS D'INVESTISSEMENT QUINQUENNAL DE LA CAR

	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Aide à la décision clinique	10 M\$	10 M\$	15 M\$	15 M\$	15 M\$	65 M\$
Équipement d'imagerie diagnostique	75 M\$	75 M\$	100 M\$	150 M\$	200 M\$	600 M\$

Finalement, les radiologistes qui travaillent en structure de groupe comprennent les besoins locaux et ont la possibilité d'embaucher et de gérer la bonne proportion de radiologistes généralistes et spécialistes en vue d'offrir des services complets.

Pour offrir un aussi large éventail de services de manière harmonieuse, les radiologistes travaillent en coopération et partagent la prestation des soins. Les structures de groupe permettent d'y arriver; le changement proposé à l'impôt fédéral perturberait gravement ce mode de pratique. Puisque les radiologistes sont à l'intersection d'innombrables branches de la médecine et protocoles de soins aux patients, la perturbation aura des effets en aval pour les autres aspects des soins aux patients.

Recommandation : maintien des exonérations fiscales destinées aux petites entreprises pour les regroupements de cabinets médicaux afin d'assurer la continuité de l'accès aux soins, de l'enseignement de qualité et de la capacité de recherche de pointe.

CONCLUSION

La CAR appuie le gouvernement dans ses efforts pour stimuler l'innovation et le rendement dans l'ensemble du système de soins de santé. Il y a près de 150 ans, le gouvernement canadien a investi dans le Chemin de fer Canadien Pacifique Limitée, un projet d'infrastructure moderne qui a contribué au développement du pays d'un océan à l'autre. À l'aube du cent cinquantième anniversaire du Canada, la CAR exhorte le gouvernement fédéral d'envisager des investissements innovateurs en soins de santé qui auront des répercussions tout aussi importantes sur la vie des Canadiens.

RÉFÉRENCES

- i. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2014. Ottawa : ICIS 2014. Disponible au : https://www.cihi.ca/en/nhex_2014_report_fr.pdf
- ii. Karen Davis, Kristof Stremikis, David Squires et Cathy Schoen. *Mirror, Mirror on the Wall: How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally*. New York : Fonds du Commonwealth, juin 2014.
- iii. Constatations du projet de recherche du Conference Board du Canada intitulé *The Value of Radiology in Canada*, août 2016.
- iv. Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé. Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada. Ottawa : Santé Canada, juillet 2015. Disponible au : <http://www.healthycanadians.gc.ca/http://www.canadiensensante.gc.ca/publications/health-system-systeme-sante/report-healthcare-innovation-rapport-soins/alt/report-healthcare-innovation-rapport-soins-fra.pdf>
- v. Åke Blomqvist et Colin Busby. *The Naylor Report and Health Policy: Canada Needs a New Model*. Ottawa : Institut C.D. Howe, 6 juillet 2016. Disponible au : <https://www.cdhowe.org/public-policy-research/naylor-report-and-health-policy-canada-needs-new-model>.
- vi. Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé, 19; 44-45.
- vii. Institut canadien d'information sur la santé. *Résultats du Canada : Enquête internationale 2015 du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé auprès des médecins de soins primaires*. Ottawa (Ontario) : ICIS, 2016.
- viii. Institut canadien d'information sur la santé. *Analyse en bref: Les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada, 2016*. Ottawa : ICIS, mars 2016.
- ix. Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé, 42.
- x. ACMTS. *Inventaire canadien d'imagerie médicale, 2015*. Disponible au : <https://www.cadth.ca/fr/inventaire-canadien-dimagerie-medecale-2015>

- xi. Susan D. Martinuk. *The Use of Positron Emission Tomography (PET) for Cancer Care Across Canada: Time for a National Strategy*. Vancouver : TRIUMPH-ETPP 2011.
- xii. ACMTS. *Diagnostic Imaging Equipment Replacement and Upgrade in Canada*. Ottawa : ACMTS, mars 2016. https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/ES0303_DI_Equipment_Replacement_es_e.pdf.
Voir aussi CAR. *Directives sur le cycle de vie de l'équipement d'imagerie médicale au Canada 2013*. Ottawa : CAR, 2013.
<http://www.car.ca/uploads/standards%20guidelines/CAR-LifecycleGuidance-Rapport-f-20131127.pdf>



294, rue Albert, bureau 600
Ottawa (Ontario) K1P 6E6
Tél. : 613-860-3111
Télec. : 613-860-3112
www.car.ca



Canadian Association of Radiologists
L'Association canadienne des radiologistes