



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

Rapport d'intervention

Intervention au service de radiologie
du Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Québec, le 14 août 2018

Avis

Le présent rapport a été rédigé au terme d'une intervention effectuée par le Protecteur du citoyen conformément au chapitre IV de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre P-31.1) (Loi sur le Protecteur des usagers). Sa communication ou diffusion est régie par cette loi ainsi que par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) (Loi sur l'accès).

Ce rapport peut être communiqué par le Protecteur du citoyen conformément aux articles 24 et 25 de la Loi sur le Protecteur des usagers.

La loi autorise la communication intégrale de ce rapport à certaines personnes. En tout autre cas, des extraits du document peuvent être masqués conformément à la Loi sur l'accès, notamment en vertu des articles 53, 54, 83 et 88 au motif qu'ils contiennent des renseignements personnels concernant des personnes et permettant de les identifier. Ces extraits ne peuvent donc être divulgués sans le consentement des personnes concernées comme prescrit par l'article 59 de la Loi sur l'accès.

La mission du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations qui portent préjudice à une personne ou à un groupe de personnes. Il traite aussi les divulgations d'actes répréhensibles à l'égard des organismes publics et les plaintes en cas de représailles liées à ces divulgations. Désigné par les parlementaires de toutes les formations politiques et faisant rapport à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement d'une ou de plusieurs plaintes ou divulgations, ou de sa propre initiative.

Le respect des personnes et de leurs droits ainsi que la prévention des préjudices sont au cœur de la mission du Protecteur du citoyen. Son rôle en matière de prévention s'exerce notamment par l'analyse de situations qui engendrent des préjudices pour un nombre important de citoyens et de citoyennes ou qui sont de nature systémique.

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, il peut notamment proposer des modifications aux lois, règlements, directives et politiques administratives afin de les améliorer dans l'intérêt des personnes concernées.

Table des matières

1	Contexte de la demande d'intervention.....	1
1.1	Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.....	1
1.2	Demande d'intervention.....	1
1.3	Pertinence de l'intervention.....	1
1.4	Instance visée par l'intervention	1
2	Conduite de l'intervention.....	2
2.1	Déléguée désignée pour conduire l'enquête	2
2.2	Collecte d'information	2
2.3	Documentation consultée	2
3	Résultat de l'enquête	3
3.1	Contexte	3
3.2	Constats	3
3.2.1	Engagements de l'établissement et résultats	3
3.2.2	Nombre de demandes en attente	4
3.2.3	Degrés de priorité des demandes.....	5
3.2.4	Nombre d'appareils et heures de services offertes	6
3.2.5	Disponibilité des technologues	6
3.2.6	Disponibilité des radiologistes	7
3.2.7	Gestion des listes d'attente et des plages horaires	7
4	Conclusion	9
5	Recommandations.....	10

1 Contexte de la demande d'intervention

1.1 Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (Loi sur le Protecteur des usagers). Cette loi prévoit qu'il doit veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et par toute autre loi¹. En outre, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé par l'acte ou l'omission d'une instance de la santé ou des services sociaux ou peut vraisemblablement l'être².

Le respect des usagers et des usagères et de leurs droits est au cœur de la mission du Protecteur du citoyen.

1.2 Demande d'intervention

La situation des longs délais d'attente pour obtenir un examen en imagerie par résonance magnétique (IRM) et par tomographie assistée par ordinateur (TDM)³ au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) a été portée à l'attention du Protecteur du citoyen. Selon les informations dont il dispose, il y aurait environ 7 000 personnes en attente d'une IRM et 8 000 en attente d'une TDM. Certaines personnes parmi celles-ci sont aux prises avec des problèmes de santé qui nécessitent d'avoir rapidement accès à un tel examen.

1.3 Pertinence de l'intervention

Par cette intervention, le Protecteur du citoyen veut s'assurer que les personnes qui ont besoin d'une IRM ou d'une TDM reçoivent le service dans un délai raisonnable afin que l'attente ne soit pas préjudiciable à leur état de santé.

1.4 Instance visée par l'intervention

Le CHUM est l'un des plus importants centres hospitaliers au Québec. Depuis l'automne 2017, il réunit, dans une même installation, les équipes et les usagers et usagères de l'Hôtel-Dieu de Montréal, de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôpital Saint-Luc (désormais fermé). Il offre des soins de santé généraux à la clientèle de son territoire ainsi que des services spécialisés et ultraspécialisés à une clientèle régionale et suprarégionale.

1. *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. P-31.1, art. 1 et 7.

2. *Ibid.*, art. 20 et suivants.

3. Aussi connu sous le nom de « CT-Scan ».

2 Conduite de l'intervention

2.1 Déléguée désignée pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, la protectrice du citoyen a confié à une de ses délégués, soit M^{me} Christine Drapeau, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées et le point de vue des instances impliquées ainsi que toute autre information jugée pertinente afin de procéder à l'analyse de la situation et, le cas échéant, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

2.2 Collecte d'information

Afin d'obtenir l'information pertinente et nécessaire à l'intervention, les commentaires et observations des personnes qui ont fait le signalement ont été recueillis. Des intervenants au sein de l'établissement ont également été consultés. Enfin, des renseignements ont aussi été obtenus du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

2.3 Documentation consultée

Pour compléter la collecte d'information, différents documents ont été consultés, dont les suivants :

- ▶ Le Plan stratégique 2015-2020 du MSSS;
- ▶ Les ententes de gestion et d'imputabilité 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et le CHUM;
- ▶ Les Rapports annuels de gestion 2015-2016 et 2016-2017 du CHUM;
- ▶ Le répertoire des indicateurs de gestion en santé et services sociaux, MSSS;
- ▶ Les rapports périodiques des indicateurs de gestion pour le CHUM – Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de 3 mois pour les IRM et pour les TDM, année financière 2017-2018, MSSS;
- ▶ Le Cadre de référence – Accès en imagerie médicale, MSSS;
- ▶ Le rapport du vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016 – Vérification de l'optimisation des ressources – Utilisation des équipements d'imagerie médicale;
- ▶ Différents documents de travail et listes statistiques de l'établissement concernant les usagers et usagères en attente d'une IRM et d'une TDM.

3 Résultat de l'enquête

3.1 Contexte

Les longs délais d'attente subis par les usagers et les usagères pour accéder à des examens diagnostiques spécialisés (IRM et TDM, par exemple) sont connus et suivis par le MSSS depuis plusieurs années. En 2016 et en février 2018, des fonds supplémentaires ont été investis afin d'augmenter le volume de ces examens et ainsi réduire les listes d'attente et les délais. Ces sommes doivent notamment servir à prolonger à 16 heures par jour l'utilisation des appareils d'IRM et de TDM dans les établissements où le personnel et les installations le permettent.

Dans son plan stratégique 2015-2020, le MSSS vise à assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables. Il a pour cible que d'ici 2020, 100 % des demandes en imagerie médicale (notamment les examens d'IRM et de TDM) seront en attente depuis moins de 3 mois et donc réalisées à l'intérieur de ce délai.

En vertu de l'entente de gestion et d'imputabilité qu'ils concluent chaque année avec le MSSS, les établissements s'engagent à respecter ce délai (moyennant un pourcentage à atteindre).

3.2 Constats

3.2.1 Engagements de l'établissement et résultats

Pour les années 2015-2016 et 2016-2017, le CHUM s'est engagé auprès du MSSS à ce que le délai d'attente de 90 % des demandes d'IRM et de TDM, pour la clientèle élective primaire⁴, se limite à moins de 3 mois⁵. En ce qui concerne l'IRM, cet objectif n'a pas été atteint. Le résultat est de 46 % pour l'année 2015-2016 et de 54,5 % pour l'année 2016-2017. Quant à la TDM, cet objectif a été atteint, voire dépassé. Le résultat est de 90 % pour l'année 2015-2016 et de 98 % pour l'année 2016-2017.

Pour l'année 2017-2018, qui s'est terminée le 31 mars dernier, le CHUM a reconduit son engagement selon lequel le délai doit être de moins de 3 mois pour 90 % des demandes d'IRM et s'est engagé à ce que 100 % des demandes de TDM respectent ce délai. Selon les informations obtenues, ces objectifs n'ont pas été atteints. Le résultat est de 69 % pour l'IRM, ce qui constitue une amélioration, et de 79 % pour la TDM, ce qui marque un recul.

4. En attente d'un examen primaire (recherche d'un premier diagnostic), bénéficiant uniquement des services en externe. Ce qui exclut les personnes enregistrées à l'urgence et celles hospitalisées.

5. Cet indicateur n'est pas garant du délai d'attente réel puisqu'il s'agit de demandes en attente et que l'examen n'est pas encore réalisé. Toutefois, tout pourcentage inférieur à 100 % indique que certaines demandes sont hors délai (en attente depuis plus de 3 mois).

L'enquête révèle que des mesures ont été prises par le CHUM pour tenter d'améliorer la situation des délais en IRM⁶. La baisse de résultat pour les examens par TDM est cependant inhabituelle et est, selon l'établissement, attribuable en grande partie au récent déménagement⁷ qui a nécessité des ajustements importants et une diminution des activités en imagerie médicale.

Plusieurs autres facteurs pourraient cependant limiter l'accès à ces deux types d'examens, notamment :

- ▶ le nombre de demandes en attente;
- ▶ les degrés de priorité des demandes;
- ▶ le nombre d'appareils et les heures de services offertes;
- ▶ la disponibilité des technologues;
- ▶ la disponibilité des radiologistes;
- ▶ la gestion des listes d'attente et des plages horaires.

Ces facteurs ont donc été examinés dans le cadre de l'intervention.

3.2.2 Nombre de demandes en attente

Selon les informations obtenues, il y avait pour l'IRM, en date du 15 mai 2018, un total de 3 566 demandes enregistrées, soit 2 080 demandes en attente d'un examen primaire, 514 demandes en attente d'un examen de contrôle⁸ et 972 demandes qui seront éventuellement en attente d'un examen de contrôle⁹. Les demandes hors délai¹⁰ étaient au nombre de 631 (30 %) pour les examens primaires et de 257 (50 %) pour les examens de contrôle. Pour ce qui est de la TDM, il y avait un total de 6 184 demandes enregistrées, soit 3 104 demandes en attente d'un examen primaire, 1 505 demandes en attente d'un examen de contrôle et 1 575 demandes qui seront éventuellement en attente d'un examen de contrôle. Pour les demandes d'examen primaire, 671 (22 %) étaient hors délai et pour les demandes d'examen de contrôle, 759 (50 %) étaient hors délai.

Il convient de préciser que les délais d'attente pour les examens de contrôle ne sont pas suivis par le MSSS comme c'est le cas pour les examens primaires. Il n'en demeure pas moins qu'ils sont tout aussi importants pour les usagers et les usagères.

-
6. Notamment la révision des protocoles qui a fait en sorte de réduire le temps de réalisation de certains examens.
 7. Regroupement de toutes les activités en imagerie médicale de l'Hôtel-Dieu de Montréal, de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Hôpital Saint-Luc, dans ce qui a été appelé le « nouveau CHUM ».
 8. Examen qui ne recherche pas un premier diagnostic, ayant un mois ciblé dans le futur pour sa réalisation. Le temps d'attente débute le 1^{er} jour du mois ciblé.
 9. Lorsque le mois ciblé aura débuté.
 10. Plus de 3 mois pour les examens primaires et à partir du premier jour du mois suivant le mois ciblé pour les examens de contrôle.

3.2.3 Degrés de priorité des demandes

Dans le suivi qu'il effectue auprès des établissements, le MSSS ne fait pas de distinction quant aux différents degrés de priorité des demandes. La cible pour réaliser un examen électif primaire est toujours de moins de 3 mois. Or, les demandes ne sont pas toutes de même priorité. Certaines sont plus urgentes et on doit y répondre plus rapidement. Le MSSS laisse le soin aux établissements d'identifier, pour chaque degré de priorité établi, un délai cible à respecter (à l'intérieur du délai maximal de 3 mois)¹¹.

Au CHUM, pour tous les examens d'IRM et de TDM (excepté les IRM mammaires), ce délai est de 0 à 1 jour pour une priorité 1, de 2 à 14 jours pour une priorité 2, de 15 à 90 jours pour une priorité 3 et de 91 à 181 jours (3 à 6 mois) pour une priorité 4. Quant aux IRM mammaires, le délai est de moins d'un mois pour une priorité 1, de 3 à 6 mois pour une priorité 2, de 12 mois pour une priorité 3 et de plus de 12 mois pour une priorité 4.

On notera que l'établissement soutient que les priorités et les délais cibles ne sont que des balises pour faciliter la gestion des listes d'attente et qu'ultimement il a comme objectif le respect du délai de 3 mois pour tous les examens en attente¹². Pour le Protecteur du citoyen, l'existence même de priorités ayant pour cible un délai supérieur à 3 mois demeure cependant préoccupante. Une recommandation est donc faite en ce sens (R-1).

Nombre de demandes en attente d'un examen primaire par priorité

Après analyse, il y avait pour l'IRM, en date du 15 mai 2018, 21 demandes de priorité 1, toutes pour un examen mammaire dont le délai cible de l'établissement est de moins d'un mois. De ce nombre, 6 demandes étaient hors délai (29 %). Or, pour 5 de celles-ci, il a été possible d'établir que le délai était attribuable aux usagers et usagères¹³, ce qui jette un autre éclairage sur les délais observés. Pour la demande restante, l'absence de notes explicatives ne permet pas de déterminer la raison du délai d'attente de 197 jours.

Par ailleurs, des 191 demandes de priorité 2, 125 étaient hors délai (65 %). Parmi celles-ci, la plus ancienne demande dont le délai est entièrement attribuable à l'établissement affichait 181 jours de délai. La seconde était en attente depuis 165 jours. Ces demandes ne concernaient pas une IRM mammaire. Le délai cible applicable pour l'établissement est donc de 2 à 14 jours. On observe dès lors que les délais prévus sont largement dépassés.

11. Le MSSS envisage le déploiement, pour l'imagerie médicale, de l'accès priorisé aux services spécialisés, qui permettra d'établir des critères de priorisation et des délais cibles standardisés pour les demandes de services. Aucune date n'a pour l'instant été déterminée par le MSSS.

12. Hormis les demandes urgentes auxquelles il tient à répondre plus rapidement.

13. On observe en effet que pour plusieurs demandes hors délai en IRM et en TDM, le délai est attribuable à l'utilisateur ou à l'utilisatrice, pour différentes raisons. La personne peut se trouver temporairement dans l'impossibilité physique de subir l'examen. Ce qui peut être le cas si elle doit préalablement voir son médecin, si elle doit subir une chirurgie, si elle est enceinte ou si elle a une prothèse mammaire d'expansion qui doit être retirée. Le délai peut aussi être dû à la non-disponibilité de la personne ou à son refus du premier, voire du second rendez-vous proposé. La personne peut également demander d'avoir son rendez-vous un jour précis dans la semaine, ou encore ne pas se présenter au rendez-vous fixé.

En outre, des 1 605 demandes de priorité 3, 656 étaient hors délai (41 %), tandis que des 263 demandes de priorité 4, 41 l'étaient également (15 %).

En ce qui concerne la **TDM**, il y avait, en date du 15 mai 2018, 10 demandes de priorité 1. La totalité était hors délai (100 %). La plus ancienne demande dont le délai était attribuable à l'établissement était en attente depuis 51 jours et la seconde depuis 20 jours.

Il y avait aussi 450 demandes de priorité 2, dont 296 hors délai (66 %). La plus ancienne demande dont le délai était attribuable à l'établissement était en attente depuis 269 jours et la seconde depuis 176 jours.

Par ailleurs, des 1 974 demandes de priorité 3, 446 étaient hors délai (23 %), tandis que des 670 demandes de priorité 4, 87 l'étaient également (28 %).

On en retient donc que bon nombre de personnes dont la condition nécessite une IRM ou une TDM ne reçoivent pas le service à l'intérieur du délai cible établi par le MSSS ou par l'établissement.

3.2.4 Nombre d'appareils et heures de services offertes

Étant donné le nombre de demandes en attente et les délais constatés, les appareils d'IRM et de TDM doivent être utilisés de façon optimale. C'est d'ailleurs ce constat du MSSS qui l'a conduit à demander aux établissements de prolonger à 16 heures par jour l'utilisation de leurs appareils.

Le CHUM possède 6 appareils d'**IRM**. Ils sont tous en fonction jusqu'à 16 h, et 2 à 3 d'entre eux sont utilisés jusqu'à 23 h 30, selon la disponibilité des technologues. Aucun ne fonctionne la nuit. Durant les fins de semaine, un appareil est utilisé le jour et le soir.

Pour la **TDM**, le CHUM dispose aussi de 6 appareils. L'un d'entre eux n'est toutefois utilisé que pour les urgences et les personnes hospitalisées, et ce, à raison de 24 heures par jour. Un projet pilote a déjà été tenté pour réaliser des examens électifs la nuit (période moins achalandée). Toutefois, peu d'usagers et d'usagères étaient intéressés par cette plage horaire. On compte donc 5 appareils de TDM pouvant être utilisés pour les examens électifs. Ils sont tous en fonction jusqu'à 16 h, et 2 à 3 d'entre eux sont utilisés jusqu'à 23 h 30, selon la disponibilité des technologues. Aucun ne fonctionne la nuit et un seul est utilisé la fin de semaine, le jour et en soirée.

Questionné sur les raisons qui expliquent cette sous-utilisation des appareils d'IRM et de TDM, l'établissement mentionne ne pas avoir suffisamment de technologues pour les employer davantage. Il s'agirait de la principale limite à l'accès à ce type d'examen au CHUM.

3.2.5 Disponibilité des technologues

Au moment d'écrire ce rapport, il y avait au CHUM 20 technologues pour l'IRM et 23 pour la TDM. Tous ne sont pas disponibles à temps plein. En général, 2 technologues doivent être présents par salle d'IRM¹⁴ et 3 technologues doivent l'être par 2 salles de TDM.

14. À partir d'août 2018, un réaménagement des horaires de travail permettra de réduire ce nombre à un technologue par salle d'IRM. Ce réaménagement permettra, entre autres, d'augmenter le nombre d'examens faits en soirée.

Afin de répondre à la demande du MSSS de prolonger à 16 heures l'utilisation quotidienne des appareils d'IRM et de TDM, l'établissement précise qu'il envisage de faire l'embauche de 20 à 25 technologues supplémentaires. À ce jour, 14 ont été engagés, dont 10 tout récemment (cohorte de finissants).

L'établissement éprouve cependant des difficultés à en recruter davantage et ne croit pas pouvoir atteindre rapidement le nombre souhaité. L'arrivée sur le marché du travail des prochains finissants, prévue pour novembre 2018, lui permettra peut-être d'y parvenir. Comme tous les établissements au Québec doivent répondre à la demande du MSSS, les technologues seraient sollicités de toutes parts.

Par ailleurs, avant d'être en mesure d'effectuer des examens en IRM et en TDM, ce qui est considéré comme une spécialisation, un technologue doit recevoir une formation spécifique sur chaque appareil, car chacun a ses particularités. Pour l'IRM, un minimum de 8 semaines de formation est nécessaire. Elle est de 4 à 6 semaines pour la TDM.

Devant ces impondérables, l'établissement ne peut dire avec précision quand il sera en mesure de prolonger à 16 heures par jour l'utilisation de tous ses appareils d'IRM et de TDM. Il espère cependant y être parvenu dans les 6 à 12 prochains mois.

Afin de s'assurer que les démarches d'embauche et de formation auront l'impact voulu sur le volume d'examens réalisés et par conséquent sur les délais d'attente des usagers et usagères, une recommandation est formulée à l'établissement (R-2).

3.2.6 Disponibilité des radiologistes

Selon les informations obtenues, le CHUM compte 40 radiologistes et plusieurs résidents en radiologie. Une permanence médicale est offerte 24 heures sur 24. La majorité des examens en IRM et TDM ne nécessitent pas la présence d'un radiologiste, puisqu'ils sont effectués par les technologues. L'offre de service des radiologistes serait donc suffisante pour répondre à la demande.

3.2.7 Gestion des listes d'attente et des plages horaires

L'enquête révèle que des travaux sont en cours ou ont eu lieu afin d'améliorer la gestion des listes d'attente et des plages horaires.

Gestion des listes d'attente

Les nombreux changements qui ont suivi le déménagement ont incité plusieurs agents administratifs, responsables notamment de l'attribution des rendez-vous, à quitter leur emploi ou à s'absenter. Des plages horaires n'ont alors pas toujours été comblées, faute de personnel. De plus, des erreurs ont été commises. On a procédé à l'embauche de 19 nouveaux agents administratifs et le recrutement est toujours en cours, ceci afin de répondre à la demande du MSSS de prolonger les heures de fonctionnement des appareils d'IRM et de TDM. L'établissement précise d'ailleurs que la situation s'améliore. Il affirme qu'il n'y a plus de plage horaire non comblée, mis à part les cas où l'utilisateur ou l'utilisatrice ne se présente pas et n'en avise pas le personnel à l'avance, ce qui est, semble-t-il, un problème récurrent.

Par ailleurs, depuis le 4 juin dernier, une consultante externe s'est vu confier le mandat d'évaluer la situation actuelle des listes d'attente et de réviser les processus internes, afin d'en améliorer et d'en faciliter la gestion de celles-ci. Cela implique notamment la révision du processus d'inscription des demandes d'examens et d'attribution des rendez-vous, l'épuration des différentes listes d'attente (élimination des doublons et des examens déjà réalisés ou qui ne sont plus requis), la révision des indicateurs de gestion et l'implantation d'indicateurs de suivi et de contrôle.

Considérant qu'une gestion plus optimale des listes d'attente peut avoir un impact positif sur les délais d'attente subis par les usagers et usagères, le Protecteur du citoyen, bien qu'il accueille favorablement les démarches entreprises par l'établissement, formule une recommandation pour s'assurer de la poursuite de celles-ci et de ses résultats (R-3).

Gestion des plages horaires

Le Protecteur du citoyen est informé que des travaux d'optimisation (de type *Kaizen*) de l'utilisation des salles de **TDM** ont été effectués afin, notamment, de réduire les retards¹⁵ et d'augmenter le nombre d'examens réalisés. Dans cette optique, à la suite d'une analyse détaillée, plusieurs mesures ont été mises en place, dont l'ajout d'un assistant technique qui voit à la préparation des usagers et usagères¹⁶ avant les examens afin d'en augmenter la cadence.

En ce qui concerne l'**IRM**, des mesures ont également été prises¹⁷, mais aucune analyse détaillée de la situation n'a été faite. Dans le but de déceler toute problématique et d'optimiser davantage l'utilisation des salles d'**IRM**, une recommandation est formulée (R-4).

Également, dans le but de mieux répondre aux demandes, l'établissement a procédé, pour la **TDM**, au décloisonnement des plages horaires. Ainsi, les rendez-vous ne sont plus uniquement attribués en fonction du temps alloué par semaine pour chaque spécialité (cardiologie, neurologie, pneumologie, etc.), mais également en fonction des demandes. Cette façon de faire est plus flexible, moins restrictive et permet un meilleur équilibre entre l'offre et la demande. Un « *blitz* » d'un type d'examen ou d'une priorité en particulier peut alors être fait lorsque cela est nécessaire.

En ce qui concerne l'**IRM**, le décloisonnement des plages horaires n'obtiendrait pas l'approbation de tous au sein de l'établissement et serait plus difficile à appliquer, en raison notamment de la spécificité de chaque appareil d'**IRM**¹⁸. Considérant que les usagers et les usagères en attente de ce type d'examen bénéficieraient eux aussi d'un meilleur équilibre entre l'offre et la demande, le Protecteur du citoyen fait une recommandation (R-5).

15. Examens électifs effectués avec 40 minutes de retard, en moyenne, par rapport aux heures d'examens planifiées.

16. Cet assistant veille à ce que les usagers et les usagères soient prêts (ex. : port de la jaquette, questionnaire complété, intraveineuse installée le cas échéant) dès que l'examen peut débuter.

17. Comme mentionné précédemment, l'établissement a effectué la révision des protocoles d'examens d'**IRM**, afin de réduire le temps de réalisation de certains examens. Il a également procédé au réaménagement des horaires de travail des technologues, ce qui devrait permettre, à partir d'août 2018, de réduire leur nombre à un par salle d'**IRM** et, par conséquent, d'augmenter le nombre d'examens faits en soirée.

18. Certains examens ne peuvent être réalisés que sur un appareil en particulier.

4 Conclusion

À la suite d'informations faisant état, au CHUM, de nombreux usagers et usagères en attente depuis longtemps d'un examen d'IRM et de TDM, le Protecteur du citoyen a mené une enquête.

Son intervention confirme que plusieurs personnes ne bénéficient pas d'un examen d'IRM et de TDM à l'intérieur des délais à respecter. Cet examen est pourtant souvent un prérequis pour une consultation avec un spécialiste ou pour avoir accès à une chirurgie, étapes qui impliquent également un délai d'attente. Ainsi, pour ne pas compromettre la sécurité des soins en prolongeant indûment l'attente des usagers et des usagères, le Protecteur du citoyen formule cinq recommandations au CHUM.

5 Recommandations

Le Protecteur du citoyen fait les recommandations suivantes au Centre hospitalier de l'Université de Montréal :

R-1 Modifier le délai cible pour chaque degré de priorité, afin qu'il respecte le délai maximal de 3 mois demandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux;

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2018, que cet objectif est réalisé et l'informer du délai cible identifié pour chaque degré de priorité.

R-2 Poursuivre le processus d'embauche et de formation de technologues en imagerie médicale, visant à prolonger à 16 heures par jour l'utilisation des appareils d'IRM et de TDM;

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 mars 2019, un état de situation sur l'embauche et la formation de technologues en imagerie médicale et le nombre d'appareils (IRM et TDM) en fonction pour chaque quart de travail.

R-3 Poursuivre l'optimisation de la gestion des listes d'attente, au regard notamment du processus d'inscription, de l'attribution des rendez-vous et de l'épuration des listes d'attente;

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2018, un état de situation des travaux effectués.

R-4 Analyser les processus de travail, afin de maximiser l'utilisation quotidienne des appareils d'IRM;

Informé le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 mars 2019, du résultat de cette analyse, des problématiques et des solutions identifiées, ainsi que des mesures mises en place.

R-5 Analyser la possibilité d'effectuer un décloisonnement partiel des plages horaires en IRM, afin que celles-ci soient attribuées en fonction des demandes et non seulement en fonction du temps alloué à chaque spécialité;

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 mars 2019, le résultat et les détails de cette analyse, ainsi que, le cas échéant, les mesures mises en place à la suite de celle-ci.

Suivi attendu

Tel que le prévoit la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. P-31.1), le Protecteur du citoyen doit être informé, dans un délai de 30 jours de la réception du rapport, de l'acceptation de l'établissement de mettre en œuvre les recommandations qui lui sont formulées ou des motifs pour lesquels il n'entend pas y donner suite.

protecteurducitoyen.qc.ca



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Bureau de Québec
19^e étage
800, place D'Youville
Québec (Québec) G1R 3P4
Téléphone : **418 643-2688**

Bureau de Montréal
10^e étage, bureau 1000
1080, côte du Beaver Hall
Montréal (Québec) H2Z 1S8
Téléphone : **514 873-2032**

Téléphone sans frais : **1 800 463-5070**
Télocopieur : **1 866 902-7130**
Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca