



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

Rapport d'intervention

Intervention au Centre hospitalier de l'Université Laval
du CHU de Québec – Université Laval

Québec, le 29 mars 2017

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 un citoyen ou à un groupe de citoyens. Désigné par au moins les deux tiers des membres de 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 de sa propre initiative.

Table des matières

1	Contexte de la demande d'intervention	1
1.1	<i>Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux</i>	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 notre enquête.....	3
3.1	Contexte	3
3.2	Long délai d'accès pour obtenir un examen en IRM au CHUL	3
3.2.1	<i>Constats</i>	3
3.2.2	<i>Mesures mises en place par l'établissement</i>	5
4	Conclusion	8
5	Recommandations.....	9

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 loi*¹. 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 de leurs droits est au cœur de la mission du Protecteur du citoyen.

1.2 Demande d'intervention

Plusieurs insatisfactions concernant les longs délais d'attente pour obtenir un examen en imagerie par résonance magnétique (IRM) au Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) ont été portées à l'attention du Protecteur du citoyen. Selon les informations dont il dispose, les délais d'accès pour obtenir un examen peuvent aller jusqu'à trois ans, tant pour la clientèle pédiatrique qu'adulte.

1.3 Pertinence de l'intervention

Par cette intervention, le Protecteur du citoyen veut s'assurer que les usagers qui ont besoin d'une IRM reçoivent le service dans un délai raisonnable, afin que l'attente ne soit pas préjudiciable à leur état de santé et que les autorités responsables prennent les mesures appropriées pour atteindre cet objectif.

1.4 Instance visée par l'intervention

Le CHU de Québec – Université Laval (l'établissement) regroupe cinq hôpitaux, soit le CHUL, l'Hôpital Saint-François d'Assise (HSFA), l'Hôtel-Dieu de Québec (HDQ), l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) et l'Hôpital du Saint-Sacrement (HSS). Ces cinq installations sont situées dans la région de Québec.

Le CHUL (installation visée par les signalements reçus), qui abrite le Centre mère-enfant Soleil, offre des soins spécialisés et surspécialisés, notamment en soins de la mère et de l'enfant, en maladies digestives, en douleur chronique et en procréation médicalement assistée. Le CHUL est le seul établissement dans l'est du Québec à offrir les examens d'IRM pour la clientèle pédiatrique.

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 suiv.

2 Conduite de l'intervention

2.1 Déléguée désignée pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, le Protecteur du citoyen par intérim 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. Différents intervenants au sein de l'établissement ont également été consultés soit, le radiologiste en chef du département d'imagerie médicale, l'adjointe à la direction médicale des services hospitaliers, imagerie médicale et électrophysiologie, la chef de service administrative en imagerie médicale du CHUL ainsi qu'une conseillère en analyse de la performance. Enfin, divers renseignements ont aussi été obtenus auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

2.3 Documentation consultée

Afin de compléter la collecte d'information, la déléguée a consulté différents documents, dont les suivants :

- ▶ Le Plan stratégique du MSSS 2015-2020;
- ▶ L'entente de gestion et d'imputabilité 2016-2017 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec et le CHU de Québec – Université Laval;
- ▶ Le Rapport annuel de gestion 2015-2016 du CHU de Québec – Université Laval;
- ▶ Le répertoire des indicateurs de gestion en santé et services sociaux, MSSS;
- ▶ Le rapport périodique des indicateurs de gestion par installation du CHU de Québec – Université Laval – Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonnances magnétiques, année financière 2016-2017;
- ▶ Différentes listes statistiques concernant les usagers en attente d'une IRM au CHUL (clientèle adulte et pédiatrique);
- ▶ *La Loi sur les services de santé et les services sociaux.*

3 Résultat de notre enquête

3.1 Contexte

Les longs délais d'attente subis par les usagers pour accéder à des examens diagnostiques spécialisés (imagerie médicale, par exemple) sont connus et suivis par le MSSS depuis plusieurs années. Des fonds supplémentaires ont d'ailleurs récemment été investis pour bonifier l'offre de service global en imagerie médicale afin de diminuer les délais d'attente.

Dans son plan stratégique 2015-2020, le MSSS vise comme objectif d'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 en IRM) seront faites à l'intérieur d'un délai de trois mois.

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 Long délai d'accès pour obtenir un examen en IRM au CHUL

3.2.1 Constats

Pour l'année 2016-2017, l'établissement s'est engagé à ce que le délai d'attente maximal de 3 mois pour obtenir une IRM soit respecté pour 90 % des demandes. Il en était de même pour les années 2014-2015 et 2015-2016. Cet objectif n'a pas été atteint. Le résultat est de 51 % pour l'année 2014-2015 et de 50 % pour l'année 2015-2016. Pour l'année en cours, plus précisément pour le CHUL, en date du 9 janvier 2017, 48 % des demandes pédiatriques et 61 % des demandes adultes respectent ce délai.

Il convient de préciser que le MSSS, dans le suivi actuel qu'il effectue auprès des établissements, ne fait pas de distinction quant aux différents degrés de priorité des demandes. La cible est toujours de moins de 3 mois. Or, les demandes ne sont pas toutes de même priorité. Certaines sont plus urgentes que d'autres et doivent être réalisées dans un délai inférieur à 3 mois. Le MSSS laisse le soin aux établissements d'identifier, pour chaque degré de priorité établi, un délai cible à respecter.

Selon les informations obtenues, pour la clientèle élective du CHUL (usagers qui ne sont ni enregistrés à l'urgence ni hospitalisés), ce délai correspond à moins de 4 semaines pour une priorité 1 (urgent), de 4 à 8 semaines pour une priorité 2 (semi-urgent) et de 8 à 12 semaines pour une priorité 3 (non urgent). Les demandes reçues sont priorisées en fonction des renseignements cliniques mentionnés sur la demande, puis inscrites sur la liste d'attente, selon le type d'IRM prescrit (abdomen, colonne, musculosquelettique, tête, etc.).

Certains types d'IRM ont toutefois un délai d'attente plus long, ceci en raison notamment de l'expertise requise de la part du radiologiste³ ou de la nécessité que l'examen soit fait sous anesthésie (présence d'un anesthésiste) ou sous la supervision d'un radiologiste⁴.

▷ Clientèle pédiatrique (0 -17 ans)

Selon les données statistiques obtenues, au moment d'écrire ce rapport, 725 enfants étaient en attente d'une IRM.

En ce qui concerne les **IRM sous anesthésie** (généralement des enfants de 3 à 7 ans), 305 enfants étaient en attente. De ce nombre, 17 avaient une priorité 1, 64 une priorité 2 et 223 une priorité 3. La plus ancienne demande de priorité 1 était en attente depuis plus de 6 mois. Celle de priorité 2, depuis plus de 2 ans et celle de priorité 3, depuis près de 3 ans. Il convient de préciser que ce type d'IRM est tributaire de l'offre de service fluctuante des anesthésistes. Quoiqu'il en soit, les données observées n'en demeurent pas moins préoccupantes.

Quant aux **IRM avec supervision**, c'est-à-dire celles qui doivent être faites en présence d'un radiologiste, 177 enfants étaient en attente. La plus ancienne demande de priorité 1 était en attente depuis près de 7 mois. Celles de priorité 2 et 3, depuis plus de 2 ans.

En outre, bien que les délais d'attente soient généralement plus courts pour les **IRM ne nécessitant pas la supervision** d'un radiologiste, ceux-ci sont encore importants. Pour cette catégorie, 237 enfants étaient en attente. La plus ancienne demande de priorité 1 l'était depuis plus de 3 mois. Celle de priorité 2, depuis plus de 5 mois et celle de priorité 3 depuis plus d'un an.

Ces 3 types d'IRM totalisaient environ 87 % des demandes pédiatriques.

▷ Clientèle adulte (18 ans et plus)

Au moment d'écrire ce rapport, 908 usagers étaient en attente. De ce nombre, 372 étaient en attente d'une **IRM neurologique (sans supervision)**. La plus ancienne demande de priorité 3 était en attente depuis plus de 18 mois. En ce qui concerne les **IRM de l'abdomen (sans supervision)**, 98 usagers étaient en attente. La plus ancienne demande de priorité 3 était en attente depuis près d'un an. Pour ce qui est des **IRM musculosquelettiques (avec supervision)**, 124 usagers étaient en attente. La plus ancienne demande de priorité 3 était en attente depuis près de 3 ans. Pour les **IRM musculosquelettiques (sans supervision)**, 106 usagers étaient en attente. La plus ancienne demande de priorité 3 était en attente depuis plus de 18 mois.

Ces 4 types d'IRM totalisaient environ 75 % des demandes de la clientèle adulte. Sans élaborer davantage sur les statistiques consultées, ces données illustrent bien la problématique.

3 Ce ne sont pas tous les radiologistes qui ont l'expertise pour faire des IRM pédiatriques ou pour faire des IRM musculo-squelettiques, par exemple.

4 La présence d'un radiologiste n'est pas requise pour tous les types d'IRM. Certains examens peuvent être effectués que par des technologues.

3.2.2 Mesures mises en place par l'établissement

Les longs délais d'attente pour obtenir une IRM, notamment au CHUL, sont connus de l'établissement. Plusieurs actions ont été entreprises pour tenter de les diminuer, et ce, pour l'ensemble de ses installations (CHUL, HSFA, HDQ, HEJ, HSS).

▷ Projet IRM surplus

Pour l'année 2016-2017, l'établissement s'est vu octroyer, par le MSSS, des fonds supplémentaires dans le but de bonifier l'offre de service en imagerie médicale. Avec ces fonds, l'établissement s'est engagé à optimiser les équipements d'IRM de ses 5 hôpitaux et à réaliser, d'ici le 31 mars 2017, 5 000 examens supplémentaires. Comme cet objectif a été atteint, l'établissement a reçu, en janvier dernier, le financement pour en faire 1 500 autres.

Au CHUL, ce projet s'est d'abord actualisé par l'ajout de 2 plages horaires de soir et d'une de nuit, les fins de semaine. Puis, en février 2017, une nuit a été ajoutée. Ceci porte l'offre de service par semaine à 7 jours, 7 soirs (de 7 h 30 à 23 h) et 2 nuits.

Selon les informations obtenues, considérant la disponibilité des radiologistes (du lundi au vendredi, de jour) et l'offre de service des anesthésistes (variable, de jour), cet ajout de plage horaire ne permet que la réalisation d'IRM sans supervision et sans anesthésie. Conséquemment, les usagers en attente dans les types d'IRM qui présentent les plus longs délais ne sont pas touchés par cette mesure.

▷ Révision du statut des IRM avec supervision

Les radiologistes du CHUL ont revu toutes les demandes d'IRM initialement prévues avec supervision, afin d'évaluer si leur présence était bel et bien requise. À la suite de cette démarche, certains examens ont changé de statut. Ce faisant, il est permis de croire que certains usagers ont eu ou auront leur IRM plus rapidement.

▷ Travaux de pertinence

Dans un contexte où les prescriptions d'IRM ne cessent d'augmenter et qu'il est reconnu, entre autres par le MSSS, que l'indication clinique est parfois questionnable (notamment pour les IRM de type musculosquelettique), l'établissement a entrepris des travaux afin d'évaluer la pertinence des IRM du genou et de l'épaule. En janvier 2016, des conditions pour l'acceptation des demandes d'IRM du genou pour les patients âgés de 50 ans et plus ont été émises. Quant aux IRM de l'épaule, des algorithmes décisionnels pour guider les médecins prescripteurs sont à venir. Il est donc permis de croire que ces mesures auront éventuellement une incidence sur le nombre de demandes entrantes.

▷ Logiciel commun de gestion des rendez-vous

Actuellement, la gestion des rendez-vous en imagerie médicale n'est pas centralisée au sein de l'établissement. L'HEJ et l'HSS ont le même système, tandis que le CHUL, l'HSFA et l'HDQ ont des systèmes indépendants. Ces différents systèmes ne communiquent pas entre eux. Ainsi, les listes d'attente, les critères de priorisation et les mécanismes de gestion diffèrent. Cet état de fait n'est pas toujours équitable pour les usagers, car pour un même examen, le temps d'attente peut varier considérablement d'une installation à l'autre. En outre, cette façon de fonctionner

ne permet pas de diriger facilement un usager vers l'installation où le temps d'attente est moins long.

Pour mettre en place une meilleure gestion des demandes d'examen et aussi pour répondre aux exigences du MSSS, l'établissement déploiera prochainement un nouveau logiciel de gestion des rendez-vous. Outre l'harmonisation des processus administratifs et cliniques qu'il obligera, ce logiciel permettra à l'établissement d'avoir des listes d'attente communes pour toutes ses installations. Ceci favorisera une meilleure répartition des demandes et aidera possiblement l'établissement à respecter, dans une proportion plus élevée, le délai cible du MSSS.

Le déploiement de ce nouveau logiciel n'est cependant pas initialement prévu au CHUL, mais à l'HEJ et l'HSS. En outre, des embûches informatiques importantes doivent être réglées pour que celui-ci soit optimal. Le CHUL ne bénéficiera donc pas rapidement des avantages de ce nouveau système.

▷ Transfert des demandes d'une installation à l'autre

Bien que les différents systèmes actuels de gestion des rendez-vous ne communiquent pas entre eux, un transfert des demandes d'IRM d'une installation à l'autre est toujours possible. Cependant, la lourdeur administrative que cela implique freine l'application de cette mesure. En effet, lorsqu'une demande est entrée dans un des systèmes, il est très difficile de l'en extraire. Cela doit se faire manuellement (désinscription à un système et réinscription dans un autre, en respectant la date initiale de la demande et le degré de priorité). Les commentaires recueillis au sein de l'établissement font état d'un processus long, complexe et coûteux, qui n'est d'ailleurs fait que sporadiquement.

Selon les avis obtenus, dans l'attente du déploiement complet du nouveau logiciel de gestion des rendez-vous, il faudrait idéalement que les demandes soient dirigées, dès leur réception, vers l'installation la plus apte à y répondre rapidement. Ainsi, les demandes seraient inscrites immédiatement au bon endroit.

En outre, ces transferts ne peuvent se faire que sous certaines conditions. En effet, comme mentionné précédemment, certains types d'IRM requièrent une expertise particulière. Comme c'est le cas notamment pour les IRM neurologiques à l'HEJ ou les IRM pédiatriques au CHUL. Certes, les installations ont développé des spécialités en matière de clientèle, mais cela n'exclut pas que ces examens puissent être faits ailleurs, si l'expertise, l'intérêt⁵ et la disponibilité des radiologistes sont présents.

À ce sujet, les informations initialement obtenues faisaient état que les IRM pédiatriques ne pouvaient se faire qu'au CHUL. Or, l'établissement a confirmé qu'il pouvait en être autrement pour les enfants de 14 ans et plus (selon le type d'IRM et l'expertise requise). Cette avenue devrait davantage être exploitée. Il en est de même pour la clientèle adulte, car force est de constater qu'il existe des inégalités dans la répartition des demandes.

5 Selon les informations obtenues, en raison de leur choix de pratique, des radiologistes refuseraient d'effectuer certains types d'IRM.

En effet, au moment de produire ce rapport, le CHUL comptait 1 633 usagers en attente, l'HSFA 616, l'HDQ 867, l'HSS 916 et l'HEJ 2 557 (ce dernier possède toutefois deux appareils d'IRM, contrairement aux autres installations qui n'en possèdent qu'un). En outre, tous affichaient un pourcentage de demandes en attente depuis moins de 3 mois sensiblement similaires (de 54 % à 64 %), à l'exception de l'HSFA qui affichait un taux de 100 %. Ce qui amène un questionnement.

4 Conclusion

Cette intervention a permis au Protecteur du citoyen de constater que malgré plusieurs mesures mises en place par l'établissement pour diminuer les délais d'attente en IRM au CHUL, ceux-ci sont toujours considérables, voire déraisonnables. Bien qu'une de ces mesures (le nouveau logiciel de gestion des rendez-vous) ne soit pas encore déployée au CHUL et qu'il est permis de croire qu'elle aura un impact positif sur les délais d'attente en général, le Protecteur du citoyen estime que des actions supplémentaires doivent être prises dès maintenant. Certaines options sont d'ailleurs sous-exploitées.

Il convient de préciser qu'un examen en IRM est souvent un prérequis pour accéder à une consultation avec un spécialiste (orthopédiste, par exemple) ou pour avoir accès à une chirurgie, qui implique également un délai d'attente. Ainsi, pour ne pas compromettre la sécurité des soins en prolongeant indûment l'attente des usagers, le Protecteur du citoyen estime qu'il est important que ces examens soient faits dans des délais qui respectent la cible de moins de 3 mois du MSSS et également les délais cibles de l'établissement par priorités établies. Considérant les faits, le Protecteur du citoyen adresse 6 recommandations au CHU de Québec – Université Laval.

5 Recommandations

Le Protecteur du citoyen recommande au CHU de Québec – Université Laval de :

R-1 Transférer immédiatement, selon le type d'IRM et l'expertise requise, des demandes d'IRM (adultes et enfants de 14 ans et plus) déjà inscrites sur les listes d'attente du CHUL, vers d'autres installations de l'établissement qui pourront y répondre plus rapidement.

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 mai 2017, que ces transferts ont eu lieu en indiquant dans quelle proportion et vers quelles installations;

R-2 Diriger, dès leur réception, les demandes d'IRM entrantes au CHUL vers l'installation la plus apte à y répondre rapidement.

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 mai 2017, que cette façon de faire est appliquée en indiquant dans quelle proportion et vers quelle installation certaines demandes ont été dirigées;

R-3 Évaluer la possibilité d'optimiser l'utilisation de l'appareil d'IRM au CHUL, notamment en ajoutant d'autres plages d'examen de nuit.

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 29 septembre 2017, du résultat de cette évaluation et des mesures mises en place à la suite de celle-ci.

R-4 Évaluer l'offre de service des radiologistes, notamment de soir, de nuit et de fin de semaine, afin que celle-ci réponde à la demande concernant les IRM qui nécessitent une supervision.

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 29 septembre 2017, du résultat de cette évaluation et des mesures mises en place à la suite de celle-ci;

R-5 Évaluer la possibilité d'effectuer certaines des IRM sous anesthésie dans d'autres installations, notamment à l'HSFA pour la clientèle pédiatrique.

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 29 septembre 2017, du résultat de cette évaluation et des mesures mises en place à la suite de celle-ci;

R-6 Évaluer la possibilité de créer une entente, notamment avec l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec et des cliniques privées de radiologie, afin que certains types d'IRM y soient réalisés.

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 29 septembre 2017, du résultat de cette évaluation et des 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 adressées ou des motifs pour lesquels il n'entend pas y donner suite.

www.protecteurducitoyen.qc.ca



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Bureau de Québec
Bureau 1.25
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5Y4
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**

Télécopieur : **1 866 902-7130**

Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca