

## Longue attente en radiologie pour un diagnostic

Saviez-vous que l'accès aux examens de radiologie est très variable selon que l'on habite une région ou l'autre du Québec ? On peut attendre plus d'un an pour passer une échographie au centre hospitalier de Trois-Rivières, jusqu'à 18 mois pour un examen de résonance magnétique à celui de Sherbrooke ou un an et plus pour une tomographie axiale (un *scan*) au Centre hospitalier Pierre-Boucher à Longueuil. Il n'y aurait pas matière à s'inquiéter si ces techniques d'imagerie médicale n'étaient pas aujourd'hui des outils de diagnostic essentiels sur lesquels s'appuient les médecins pour prescrire un traitement. L'attente de plusieurs mois pour un examen diagnostique se traduit par un report du traitement approprié, avec tous les risques d'aggravation et de complication qui en découlent. Et cela, sans parler de l'anxiété des personnes laissées tout ce temps dans l'expectative.

Au début de l'année, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a fait savoir qu'il entendait traiter en priorité la question des délais d'attente en radiologie. Réjouis par cette annonce, nous avons sollicité une rencontre avec le ministre Yves Bolduc pour lui soumettre les solutions que nous avons dégagées des consultations auprès des technologues en radiologie de nos hôpitaux publics. Le ministre devait nous contacter dès que la radiologie serait en tête de liste de ses priorités. Les mois ont passé. Manifestement, aux yeux du ministre, les difficultés qu'éprouve notre système de santé à fournir les données nécessaires à l'établissement d'un diagnostic ne revêtent toujours pas un caractère prioritaire. Avec qui devons-nous alors partager nos suggestions ?

Il suffirait souvent d'aménager autrement le temps de travail pour accroître la rentabilité des coûteux appareils que possède le réseau public de santé. Cela ne va pas, bien sûr, sans l'augmentation du nombre de postes de technologues en radiologie, qui s'avère maintenant envisageable malgré la pénurie dans ce domaine spécialisé, compte tenu du nombre accru de personnes admises dans les programmes d'études. Nos consultations révèlent que ce personnel technique est d'ailleurs disposé à faire davantage d'heures pour résorber les listes d'attente actuelles et à revoir l'organisation du travail pour une meilleure distribution des tâches et une efficacité accrue.

À l'échelle de la province, il faudrait centraliser la gestion des listes d'attente pour mieux diriger les patients en attente et acquérir des équipements supplémentaires là où ils font défaut.

Parce que la Loi sur la santé et les services sociaux l'a permis dans le passé, les radiologistes ont investi dans des cliniques privées tout en pratiquant à l'intérieur du réseau public. De fait, la radiologie est un domaine médical où les intérêts privés sont plus présents qu'ailleurs. À part pour les *scans*, la résonance magnétique et les échographies, il est possible d'obtenir dans des cliniques privées de radiologie des services qui sont facturés à la Régie d'assurance maladie du Québec. Force est de constater que dans ce domaine où la pratique médicale dite mixte est permise (c'est-à-dire qu'un même radiologiste peut partager sa journée ou sa semaine entre l'hôpital et

sa propre clinique), les délais d'attente sont particulièrement longs. La présence importante d'investissements privés n'a définitivement pas accru l'accessibilité des services diagnostiques.

Prenons l'exemple récent de la clinique de radiologie de Québec qui déménage dans un complexe privé appartenant au groupe Millenia Santé. Les radiologistes qui y sont associés n'excluent pas d'accroître la part privée de leur pratique si l'achalandage s'accroît de ce côté. Or le temps qu'ils consacrent à la pratique privée réduit d'autant leur disponibilité pour les services offerts sans coût pour les patients dans le réseau public. Située en face du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) et à proximité de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (Hôpital Laval), la clinique privée de la Place de la Cité offre des conditions avantageuses aux rares radiologistes de ces établissements, qui ne seraient pas tenus de faire des tours de garde contrairement à ce que l'on attend d'eux dans le réseau public.

Dans le contexte de sévère pénurie de radiologistes que connaît le Québec, la compétition faite aux hôpitaux publics par la multiplication de ces cliniques privées risque fort de se traduire par une compression du temps alloué par les radiologistes aux établissements publics. C'est la clientèle moins aisée, celle qui n'a pas les moyens de payer pour les examens, qui va en faire les frais... et attendre de longs mois.

Vraiment, il serait plus que temps que le ministre ajoute l'imagerie médicale à la liste de ses priorités... et prête l'oreille aux gens qui travaillent dans le vaste réseau dont il est responsable.

Dominique Verreault

Présidente de l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)