

Comité d'experts en matière d'utilisation appropriée  
des services de diagnostic et d'imagerie médicale

5 avril 2013

Résumé de la réunion

<b>Points à l'ordre du jour</b>	<b>Résumé</b>
Présentation des membres du Comité	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le président souhaite brièvement la bienvenue aux nouveaux participants et aux invités à la réunion du Comité, dont Michael Adamson (Ontario Medical Association – OMA), Miin Alikhan (ministère de la Santé et des Soins de longue durée – ministère), Wade Hillier (Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario – Ordre), Julian Dobranowski (Imagerie médicale, McMaster; président national, comité sur les lignes directrices relatives aux demandes d'examen en radiologie de L'Association canadienne des radiologistes, et chef provincial, Programme d'imagerie, Action Cancer Ontario), Annette McCallum (chef du radiodiagnostic à Queen's), Mark Prieditis (spécialiste en radiodiagnostic au Rouge Valley Health System et président de la section de l'imagerie diagnostique à l'OMA), Paul Voorheis (spécialiste en radiodiagnostic à l'Hôpital Royal Victoria), David Koff (président, département de radiologie, Université McMaster, par téléconférence), Catherine Wang (directrice générale, département conjoint d'imagerie médicale pour le Réseau universitaire de santé – RUS, l'Hôpital Mount Sinai et l'Hôpital Women's College, et promotrice du projet pilote provincial sur la pertinence de l'imagerie diagnostique), Lester Ly (RUS), Marino Fernandopulle (RUS), D<sup>r</sup> Moddel (président de l'Ontario Association of Neurologists) et Seyed Mirsattari, Kristine Champman, Cecil Hahn et José F. Téllez Zenteno (tous de la Canadian Society of Clinical Neurology).</li> </ul>
Résumé de la réunion précédente et mandat	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le résumé de la réunion du 1<sup>er</sup> février 2013 a été distribué aux membres du Comité à la mi-mars à des fins d'examen. Aucune modification n'a été suggérée.</li> <li>○ Le résumé de la réunion du 1<sup>er</sup> février 2013 et l'ordre du jour de la réunion du 5 avril 2013 ont été affichés sur le site Web public du Comité d'experts.</li> <li>○ Le mandat révisé a été distribué aux membres du Comité à des fins d'examen et a été approuvé tel quel. Ce mandat sera aussi affiché sur le site Web public du Comité d'experts.</li> </ul>
Lien entre la formation et la certification et le paiement	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le président demande au ministère et à l'OMA de confirmer qu'ils sanctionnent le lien entre, d'une part, la formation appropriée et la certification indépendante de certains laboratoires et, d'autre part, le paiement de certains services assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario, et souligne qu'il a été convenu lors de la réunion du 1<sup>er</sup> février 2013 qu'il était</li> </ul>

	<p>nécessaire de procéder à une vaste consultation sur cette question.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le ministère et l'OMA discutent du lien au sein de leur organisation et les deux parties indiquent qu'elles appuient le lien entre, d'une part, la formation et la certification et, d'autre part, le paiement de services assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario, pourvu que ce lien soit établi au cas par cas pour des services de diagnostic et d'imagerie médicale individuels. Jusqu'à présent, le ministère et l'OMA ont sanctionné le lien entre, d'une part, la formation appropriée et la certification et, d'autre part, le paiement pour les échocardiographies, les EEG et les EMG, les détails précis pour la mise en œuvre de ces liens devant être établis.</li> <li>○ On souligne que la Colombie-Britannique et l'Alberta exigent des preuves de formation appropriée avant de payer certains services assurés.</li> <li>○ L'OMA souligne qu'elle soutient les soins aux patients qui sont fondés sur des données probantes et qui respectent les lignes directrices et les normes reconnues.</li> <li>○ L'OMA demande que les liens proposés entre d'une part, la formation appropriée et la certification et, d'autre part, le paiement de certains services soient soumis au comité des services des médecins (Physician Services Committee) pour s'assurer que les intérêts non représentés au sein du Comité sont pris en considération.</li> <li>○ Une préoccupation est soulevée au sujet du financement des EEG et des EMG. Le milieu de la neurologie appuie des soins de qualité, de la formation et la certification; il demande toutefois que tout lien entre d'une part, la formation appropriée et la certification et, d'autre part, le paiement d'EEG et d'EMG par l'Assurance-santé de l'Ontario comporte aussi une rémunération appropriée pour ces services.</li> <li>○ Des représentants du milieu de la neurologie soulignent que si on ne se penche pas sur la question des honoraires liés aux EEG et aux EMG, les laboratoires ou les personnes effectuant ces évaluations ne seront pas en mesure d'assumer le coût lié à la certification.</li> <li>○ Il est mentionné qu'un certain nombre d'hôpitaux réduisent les EEG et les EMG en raison de contraintes en matière de financement. En plus des exigences relatives à la formation et la certification, cela pourrait limiter l'accès aux EEG et aux EMG.</li> <li>○ Le Comité reconnaît qu'il est sensible aux questions de financement des EEG et des EMG. Le président rappelle au Comité que les négociations portant sur les tarifs ne font pas partie du mandat du Comité et que cette question doit être étudiée par l'OMA et le ministère dans le contexte approprié.</li> <li>○ Le président indique que le Comité reconnaît la préoccupation au sujet des tarifs de l'Assurance-santé de l'Ontario pour les EEG et les EMG soulevée par le milieu de la neurologie, et que le résumé de la réunion tiendra compte de cette préoccupation.</li> <li>○ Des représentants du milieu de la neurologie demandent au Comité de reporter l'application des exigences relatives à la formation et à la certification pour le paiement des EEG et des EMG par l'Assurance-santé de</li> </ul>
--	--

	<p>l'Ontario jusqu'à ce qu'on se soit penché sur les préoccupations au sujet des tarifs de l'Assurance-santé de l'Ontario pour ces services assurés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le président confirme que le Comité recommandera que le ministère et l'OMA passent en revue les tarifs pour les EEG et les EMG en tenant compte de la qualité et de l'exigence relative à la formation appropriée et à la certification des laboratoires.</li> </ul>
<p>Rôle de l'Ordre pour la certification des laboratoires d'EEG et d'EMG</p>	<p>Le Comité souhaite la bienvenue à Wade Hillier, directeur par intérim, division de la gestion de la qualité, Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le président souligne que les lignes directrices en matière de pratiques cliniques pour les EEG et les EMG se trouvent à la section des autres lignes directrices sur le site Web de l'Ordre. Cependant, quand on clique sur ce lien, on obtient un message indiquant que ces documents ne sont plus en vigueur depuis le 17 février 2006 et que pour obtenir plus d'information, on doit se rendre au site Web de la Société canadienne de neurophysiologie clinique (SCNC). Le président demande à l'Ordre de clarifier la raison pour laquelle les lignes directrices pour les EEG et EMG ont été retirées de son site Web et de dire s'il sanctionnerait la publication de nouvelles lignes directrices élaborées par la SCNC.</li> <li>○ L'Ordre indique que les lignes directrices en matière de pratiques cliniques pour les EEG et les EMG ont été retirées de son site Web parce qu'elles n'avaient pas été passées en revue par l'Ordre dans un délai standard de cinq ans pour l'examen des lignes directrices. Cet examen n'a pas été effectué parce que les EEG et les EMG (ainsi que les échocardiographies) ne font pas partie du mandat de l'Ordre. L'Ordre n'est donc pas tenu de tenir à jour ces lignes directrices.</li> <li>○ L'Ordre est disposé à assurer la surveillance clinique et des établissements pour les EEG et les EMG, mais il doit avoir l'autorité législative et réglementaire nécessaire.</li> <li>○ La représentante du ministère souligne la responsabilité différente de l'Ordre quant à la surveillance des services d'imagerie dispensés par des établissements de santé autonomes, d'autres établissements et des fournisseurs de services de diagnostic et d'imagerie médicale en milieu hospitalier.</li> </ul>
<p>Position de l'AHO concernant l'état des laboratoires d'EEG et d'EMG</p>	<p>Le Comité souhaite la bienvenue au D<sup>r</sup> David Higgins, vice-président, Physician Provincial Leadership Council de l'Association des hôpitaux de l'Ontario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le président demande : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. si l'AHO a une politique relative aux laboratoires d'EEG et d'EMG;</li> <li>b. s'il est acceptable que des hôpitaux dirigent les gens vers des services d'EEG et d'EMG offerts dans la communauté au lieu de dispenser ces services à l'interne;</li> <li>c. ce qui est, selon l'AHO, le modèle optimal pour les services d'EEG et d'EMG étant donné le financement actuel et les priorités des hôpitaux.</li> </ul> </li> <li>○ L'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO) indique qu'elle est en voie de déterminer de quelle façon elle peut le mieux remplir son rôle au sein du</li> </ul>

	<p>Comité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L’AHO aura un processus mieux défini pour son travail au sein du Comité lors de la prochaine réunion de celui-ci.</li> <li>○ L’AHO n’a pas de politique relative aux laboratoires d’EEG et d’EMG et n’est pas en mesure à l’heure actuelle de faire des commentaires sur le fait que des hôpitaux dirigent les gens vers des services d’EEG et d’EMG offerts dans la communauté au lieu de dispenser ces services à l’interne. L’AHO fournira une réponse générale à la question sur les services confiés à d’autres fournisseurs lors de la prochaine réunion du Comité.</li> </ul>
<p>Mise à jour de la SCNC au sujet des EEG et des EMG</p>	<p>Le Comité souhaite la bienvenue au D<sup>r</sup> Seyed Mirsattari de la Société canadienne de neurophysiologie clinique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La SCNC indique qu’elle aimerait jouer un rôle de chef de file pour l’examen et la mise à jour des lignes directrices concernant les EEG et les EMG.</li> <li>○ La SCNC appuie l’initiative du Comité visant à aller de l’avant avec les normes et l’assurance de la qualité.</li> <li>○ L’examen et la mise à jour des lignes directrices concernant les EEG et les EMG prendront probablement six mois.</li> <li>○ La SCNC tiendra une réunion nationale à Montréal en juin 2013. La possibilité d’ajouter une demi-journée à la réunion pour effectuer l’examen et la mise à jour des lignes directrices a été proposée.</li> <li>○ La SCNC cherche à obtenir le soutien financier du Comité pour cette demi-journée, car l’examen et la mise à jour des lignes directrices n’étant pas prévus pour cette année, des fonds n’y ont pas été alloués.</li> <li>○ Le Comité craint de créer un précédent s’il accorde des fonds pour la mise à jour des lignes directrices et des normes, car la situation pourrait se produire pour d’autres services d’imagerie.</li> <li>○ Le Comité s’inquiète des problèmes pouvant découler du fait que des neurologues d’une province établissent des lignes directrices nationales.</li> <li>○ Le Comité discute de la possibilité de soutenir le volet ontarien d’un examen national.</li> <li>○ La SCNC envisagera la possibilité d’obtenir un soutien financier d’organisations nationales, telles que le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et l’Association médicale canadienne, pour aider à assumer le coût de l’examen.</li> <li>○ En vue de trouver des fonds pour l’examen par la SCNC des lignes directrices concernant les EEG et les EMG, le ministère envisagera la possibilité de tirer parti du concept adopté par le premier ministre consistant à amener des provinces à diriger des initiatives pouvant être appliquées ou acceptées par d’autres provinces en vue d’éviter que des efforts soient déployés et des coûts engagés inutilement par plusieurs provinces.</li> </ul>
<p>Présentation de personnes invitées</p>	<p>Le Comité souhaite la bienvenue à Catherine Wang, directrice générale, et à Lester Ly, chef de projet, du département conjoint d’imagerie médicale, Réseau universitaire de santé, Hôpital Mount Sinai et Hôpital Women’s College.</p>

- Dans son rapport provisoire, le Comité a recommandé de « concevoir un processus d'aiguillage normalisé et des exigences de divulgation normalisées pour les examens par échocardiographie... » et envisageait « qu'un formulaire normalisé, préférablement électronique, soit élaboré pour la prescription d'examens par échocardiographie, stipulant les indications appropriées pour l'échocardiographie... ». Le Comité a aussi envisagé l'élaboration d'un formulaire électronique pour la prescription de tous les services de diagnostic et d'imagerie médicale qui comporterait un menu déroulant précisant les indications appropriées pour des services de diagnostic et d'imagerie médicale en particulier.
- Le Comité a appris que des travaux de ce genre étaient déjà en cours dans le cadre du projet pilote provincial sur la pertinence de l'imagerie diagnostique. Le Comité a donc invité des personnes participant au projet pilote à présenter leurs résultats initiaux.
- Le président reconnaît que Miin Alikhan et Susan Fitzpatrick sont les responsables de ces travaux au sein du ministère.
- Catherine Wang et Lester Ly fournissent des renseignements de base sur le projet et parlent de l'approche adoptée, font une démonstration du logiciel et expliquent les résultats obtenus et les leçons tirées jusqu'ici.
- Le projet pilote reposait sur l'hypothèse que l'utilisation de formulaires électroniques pour la prescription de services d'IRM ou de tomodensitométrie entraînerait une modification du comportement des médecins pour la prescription de services.
- Le projet pilote ne sanctionne aucun genre de logiciel en particulier.
- Il a fallu plus de temps que prévu initialement pour élaborer la plate-forme de prescription électronique et régler les questions techniques et liées à la protection de la vie privée. L'échéancier ne prévoyait que trois mois pour la collecte de données pendant la période du projet, qui est d'un an. Le projet a aussi fait face à certains défis quant à la participation des médecins.
- Le rapport définitif sur le projet pilote sera remis bientôt au ministère. L'équipe chargée du projet fournira aussi des lignes directrices pour la mise en œuvre et des recommandations pour la mise à jour de ces lignes directrices.
- Le président indique que le projet pilote correspond essentiellement à ce que le Comité tente d'accomplir à l'échelle provinciale quant à l'élaboration et à l'utilisation de lignes directrices pour la prescription de services de diagnostic et d'imagerie médicale. La présentation a donné un bon aperçu des défis et des possibilités associés à ce genre d'initiative.
- Le Comité met en garde que le n = 96 provenant des trois mois de collecte de données constitue un petit échantillon et que les résultats peuvent être influencés par des adopteurs précoces parmi les participants au projet pilote.
- Le Comité fait un certain nombre de recommandations pour la ou les

	<p>prochaines phases du projet. Voici certaines de ces recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. La plate-forme de prescription électronique devrait pouvoir fournir des données sur les indications par région et sur l'utilisation par région.</li> <li>b. La plate-forme devrait pouvoir démontrer si un autre service plus approprié pourrait être obtenu avant celui qui est prescrit ou si un autre service pour la même indication a déjà été fourni.</li> <li>c. Le désir d'obtenir des produits de source ouverte comme retombée de ces travaux (p. ex., ensembles ouverts) devrait être examiné.</li> <li>d. La plate-forme devrait être facilement intégrée aux systèmes en place; elle doit être conviviale et ne pas accroître le volume de travail.</li> <li>e. La plate-forme devrait être intégrée dans les dossiers médicaux électroniques. Cela permettrait aux données déjà recueillies (nom, âge, taille, poids, allergies, etc.) d'être inscrites directement sur le formulaire de prescription. Ce faisant, on réduirait l'entrée de données supplémentaires par les médecins, facteur pouvant les empêcher d'utiliser l'outil à l'heure actuelle.</li> <li>f. Dans les milieux où cette plate-forme est mise en œuvre, on devrait exiger que des services soient dispensés uniquement s'ils ont été prescrits à l'aide d'un formulaire électronique. Un protocole devra être établi pour les cas où le service doit être dispensé sur-le-champ.</li> <li>g. Des données obtenues grâce à la plate-forme permettant de faire des comparaisons avec des pairs devraient être mises à la disposition des médecins. Cela servira de catalyseur pour influencer le comportement des médecins pour les prescriptions.</li> <li>h. Les prescriptions électroniques devraient être intégrées aux systèmes des hôpitaux afin d'intéresser les « apprenants » de façon que les nouveaux médecins connaissent le concept et soient à l'aise avec celui-ci.</li> <li>i. La prochaine phase du projet pilote devrait englober un milieu hospitalier dispensant ces services.</li> <li>j. La plate-forme de prescription électronique devrait comporter une foire aux questions (FAQ) et une option d'aide permettant de clavarder directement avec un ou une radiologiste.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le président appuie fortement la poursuite du projet pilote provincial sur la pertinence de l'imagerie diagnostique et indique qu'un plus grand nombre d'échantillons serait nécessaire pour persuader les médecins et les administrateurs des hôpitaux que ce genre de plate-forme électronique modifierait le comportement des médecins pour les prescriptions et entraînerait un usage plus approprié des services de diagnostic et d'imagerie médicale en Ontario.</li> </ul>
Compte rendu du Réseau ontarien de soins cardiaques	<p>Le Comité souhaite la bienvenue au D<sup>r</sup> Anthony Sanfilippo du Réseau ontarien de soins cardiaques (ROSC).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le D<sup>r</sup> Sanfilippo fait le point sur la mise en œuvre des recommandations du</li> </ul>

	<p>ROSC en matière d'échocardiographie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le ROSC met en œuvre la certification selon une approche à trois phases : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. la publication et la distribution des normes de certification</li> <li>b. la certification volontaire</li> <li>c. la certification obligatoire</li> </ul> </li> <li>○ La certification en matière d'échocardiographie mettra l'accent sur les laboratoires et non pas sur les médecins.</li> <li>○ Jusqu'à présent, le ROSC n'a pas confirmé quelle organisation effectuera la certification des laboratoires d'échocardiographie. Le Comité discute de la possibilité de mandater la Intersocietal Accreditation Commission (IAC) d'adapter son programme pour l'échocardiographie aux normes canadiennes ou ontariennes ou de confier au ROSC la tâche d'élaborer le programme de certification.</li> <li>○ Le ROSC a entrepris des discussions à ce sujet avec l'IAC. Certains laboratoires d'échocardiographie de l'Ontario ont déjà la certification de l'IAC.</li> <li>○ Le ROSC ne veut pas que la certification interrompe la prestation des services. Son but est d'améliorer la qualité des services sans avoir d'incidence sur la prestation des soins. Si on exigeait actuellement une certification au niveau de Fellow of the American Society of Echocardiography (FASE) pour le paiement d'examen par échocardiographie, de nombreux services d'échocardiographie de l'Ontario devraient probablement cesser leurs activités.</li> <li>○ Le président souligne que le délai recommandé par le Comité pour la mise en œuvre de la formation et de la certification obligatoires pour les services d'échocardiographie est de deux ans (non pas trois ans) à compter de juillet 2012. Six mois se sont écoulés depuis cette date. Le Comité n'a pas l'intention de nuire à l'accès aux services d'échocardiographie, mais la formation et la certification obligatoires doivent être en place d'ici juillet 2014.</li> <li>○ Le ROSC propose trois niveaux de formation : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Niveau 3 – Avoir complété un programme de cardiologie et suivi une formation en échocardiographie pendant un an.</li> <li>b. Niveau 2 – Avoir suivi une formation ou posséder une expérience de travail en échocardiographie d'un an.</li> <li>c. Niveau 1 – Pour les personnes qui ont complété la formation avant la mise en œuvre des nouveaux niveaux et qui ont travaillé pendant trois années consécutives dans le domaine des échocardiographies et effectué au moins 400 examens par échocardiographie.</li> </ul> </li> <li>○ Le ROSC n'a pas l'intention de continuer à jouer un rôle dans le domaine de la certification une fois que le programme de certification obligatoire aura été mis en œuvre.</li> <li>○ Le ROSC n'a pas eu de discussions avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario au sujet de la certification des services d'échocardiographie.</li> </ul>
--	---

	<p>L'Ordre désire avoir cette conversation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le lien entre, d'une part, la formation et la certification et, d'autre part, le paiement des examens par échocardiographie ne fait pas partie du mandat du ROSC. Celui-ci suggère que les honoraires « T » soient liés à la certification et que les honoraires « P » soient liés à la formation.</li> <li>○ Le Comité discute de la question des laboratoires d'échocardiographie des petites villes qui sont gérés par des radiologistes. Il se peut qu'un grand nombre d'entre eux ne soient pas en mesure de respecter seuls les normes de certification proposées, mais qu'ils puissent y arriver en établissant des liens avec de plus grands établissements pour l'assurance de la qualité, la surveillance et les modifications.</li> <li>○ Le Comité discute du bien-fondé relatif de reconnaître des droits acquis aux personnes qui ont complété leur formation et travaillé dans le domaine de l'échocardiographie avant la mise en œuvre des nouvelles exigences relatives à la formation. Le Comité convient qu'il pourrait être inapproprié de demander à ces personnes de suivre plus de formation, mais il juge qu'il est approprié d'exiger la certification des laboratoires où ces personnes travaillent.</li> </ul>
<p>Discussion – Prochains points à examiner par le Comité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le président fait référence à la liste de services de diagnostic et d'imagerie médicale à examiner et demande au ministère et à l'OMA si certains points devraient être examinés en priorité. Le ministère et l'OMA indiquent tous deux qu'ils n'ont pas de préférence et qu'ils laissent au Comité le soin d'établir les priorités.</li> <li>○ Le Comité indique que puisque la tomographie par ordinateur (CT) et la résonance magnétique (RM) se chevauchent, ces deux examens devraient être examinés ensemble.</li> <li>○ La CT et la RM font aussi l'objet de pressions et d'une importante croissance.</li> <li>○ Des membres du Comité soulignent qu'il n'y a pas de certification pour la CT et la RM au Canada et que le Comité devra examiner la certification américaine et européenne lorsqu'il se penchera sur ces examens.</li> </ul>
<p>Résumé de la réunion et prochaines étapes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le Comité sanctionne le mandat modifié.</li> <li>○ Le Comité sanctionne le lien entre, d'une part, la formation et la certification et, d'autre part, le paiement de certains services assurés par l'Assurance-santé de l'Ontario, pourvu que ce lien soit établi au cas par cas.</li> <li>○ Les résultats initiaux du projet pilote provincial sur la pertinence de l'imagerie diagnostique sont encourageants quant à l'incidence sur l'utilisation appropriée des services de diagnostic et d'imagerie médicale. Le Comité aimerait qu'il y ait plus de possibilités de recueillir des données, une meilleure intégration avec les dossiers médicaux électroniques et l'utilisation de cette technologie dans les salles des urgences. Le Comité indique aussi que des prescriptions électroniques avec des lignes directrices pour l'aiguillage pourraient servir de protection pour les médecins, qui pourraient y avoir recours pour justifier la prescription d'un examen.</li> <li>○ Le Comité a une idée plus précise du rôle actuel de l'Ordre des médecins et</li> </ul>



	<p>chirurgiens de l'Ontario quant aux EMG et aux EEG et de son rôle potentiel à l'avenir.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ La mise en œuvre des recommandations pour les échocardiographies exige qu'on atteigne un équilibre entre le délai de deux ans pour la mise en œuvre et l'incidence de la certification et de la formation sur la prestation des services.</li><li>○ L'angiographie CT et par résonance magnétique sera examinée lors de la prochaine réunion du Comité.</li><li>○ La prochaine réunion est prévue pour le 17 mai 2013.</li></ul>
--	--

---

Barry Rubin M.D., Ph. D., FRCSC

Président du Comité d'experts en matière d'utilisation appropriée des services de diagnostic et d'imagerie médicale