



RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
DE MONTRÉAL-CENTRE

## Imagerie médicale Radiologie diagnostique

---

# État de situation

DIRECTION DE LA PROGRAMMATION ET COORDINATION  
Services multientèles de courte durée physique

NOVEMBRE 2000

*Ont contribué à la production de l'état de situation :*

**Ginette Barrière-Couture**, technologue en radiologie

**Marc Bourguignon**, agent de planification/programmation/recherche

**Louissette Soucy et Lucie Felton**, secrétaires administratives

**Jean Filteau**, conseiller, équipements médicaux spécialisés

Direction des immobilisations et finances - réseau

**Travaux coordonnés par Ghyslaine Sénécal**, conseillère aux établissements

Services multientières de courte durée

Direction de la programmation et coordination

*Sincères remerciements aux personnes qui ont répondu au questionnaire dans les centres hospitaliers.*

# Table des matières

---

	<b>PAGE</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>PRODUCTION DE SERVICES</b>	<b>2</b>
1. <b>Volumes d'activités</b>	<b>3</b>
2. <b>Ressources financières</b>	<b>6</b>
3. <b>Référence interétablissements</b>	<b>10</b>
3.1. <b>Services achetés</b>	
3.2. <b>Services vendus</b>	
<b>STRUCTURE ORGANISATIONNELLE</b>	<b>11</b>
4. <b>Effectifs médicaux</b>	<b>11</b>
5. <b>Personnel technique et autres catégories de ressources humaines</b>	<b>12</b>
<b>RESSOURCES MATÉRIELLES</b>	<b>13</b>
6. <b>Équipement</b>	<b>13</b>
7. <b>Niveau d'informatisation</b>	<b>14</b>
<b>ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES</b>	<b>17</b>
8. <b>Couverture de services</b>	<b>17</b>
9. <b>Gestion des requêtes d'examens</b>	<b>17</b>
10. <b>Liste d'attente</b>	<b>18</b>
10.1. <b>Clientèle admise et clientèle inscrite provenant de l'urgence</b>	
10.2. <b>Clientèle ambulatoire inscrite et enregistrée (excluant l'urgence)</b>	
10.3. <b>Principales contraintes</b>	
11. <b>Cheminement des résultats d'examens</b>	<b>21</b>
<b>SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE</b>	<b>22</b>

## LISTE DES ANNEXES

- A. Données statistiques issues du AS-478
- B. Définition des catégories de clientèles
- C. Données financières du AS-471 pour le centre d'activité 6830
- D. Heures rémunérées issues du AS-471 par sous centre d'activité
- E. Ventes de services en 1998-1999

## LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1	Évolution du nombre d'examens de 1996-1997 à 1998-1999	4
Graphique 2	Volume d'examens selon le type de clientèle	5
Graphique 3	Évolution des coûts en imagerie médicale de 1996 à 1999	7
Graphique 4	Écart des coûts par sous-centre d'activités	9
Graphique 5	Nombre de technologues selon l'âge	12

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Répartition des coûts par type d'établissement en 1998-1999	3
Tableau 2	Évolution du volume d'activités par catégorie de clientèle	3
Tableau 3	Évolution du nombre d'examens dans tous les CHSGS	4
Tableau 4	Évolution des coûts directs et des déductions	6
Tableau 5	Coûts directs nets en imagerie médicale pour les CHSGS	7
Tableau 6	Évolution des coûts par sous-centre d'activité d'imagerie médicale	8
Tableau 7	Évolution des coûts reliés aux salaires et avantages sociaux	9
Tableau 8	Effectifs médicaux en radiologie	11
Tableau 9	Profil des ressources humaines par catégorie de personnel	12
Tableau 10	Équipement par spécialité dans les CHSGS	13
Tableau 11	Investissements en imagerie médicale de 1996 à 1999	14
Tableau 12	Niveau d'informatisation des activités	16
Tableau 13	Liste d'attente pour la clientèle ambulatoire excluant l'urgence	19
Tableau 14	Cheminement des résultats d'examens	21
Tableau 15	Principaux motifs d'insatisfaction de la clientèle	22

# Introduction

---

Le présent document fait état de la situation des activités d'imagerie médicale et plus spécifiquement dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) de la région de Montréal-Centre. Des services de radiologie sont aussi offerts dans d'autres types d'établissements mais ne font pas l'objet de ce bilan même si certaines données statistiques sont parfois illustrées.

Les informations ont été recueillies d'une part par un questionnaire complété à l'automne 1999 auprès des CHSGS ainsi que par une collecte de données dans les rapports statistiques et financiers disponibles.

Il s'agit d'un premier bilan qui décrit tout d'abord l'évolution des volumes d'activité et des coûts pour les années 1996-1997 à 1998-1999. Par la suite, le portrait de la structure organisationnelle donne des indications en terme d'effectifs médicaux, de personnel technique et des autres catégories de ressources humaines. Au niveau des ressources matérielles, l'inventaire des équipements techniques et le niveau d'informatisation des données donne un aperçu de la situation régionale. L'accessibilité aux services étant une préoccupation prioritaire, cette section donne une vue d'ensemble de la couverture de services, des listes d'attente et du cheminement des résultats d'examens. Les principaux motifs de plainte reliés à la satisfaction de la clientèle sont aussi énumérés.

Ce processus a permis de dégager certains constats reliés aux activités d'imagerie médicale et d'identifier des pistes de solution qui pourraient par la suite être précisées avec la collaboration des différents partenaires.

# Production de services

---

Le centre d'activité d'imagerie médicale (6830) est subdivisé selon les sous-centres d'activités suivants :

- . #6831      Radiographie générale  
Tête et cou - Colonne et bassin - Thorax et abdomen  
Membres supérieurs et inférieurs incluant les études  
du squelette  
Voies gastro-intestinales et biliaires  
Voies génito-urinaires incluant les examens  
gynécologiques et obstétriques  
Examens spéciaux
  
- . #6832      Ultrasonographie (échographie, doppler)
- . #6833      Mammographie
- . #6834      Tomodensitométrie
- . #6835      Résonance magnétique
- . #6836      Angioradiologie (excluant l'angiographie cardiaque)
- . #6837      Lithotripsie
- . #6838      Angiographie cardiaque (mêmes valeurs unitaires qu'en  
hémodynamique #6750)

Dans la région de Montréal-Centre, les services de radiologie se déroulent dans trente-sept (37) établissements dont dix-neuf (19) Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) qui ont des activités sur vingt quatre (24) sites (ou pavillons) concentrées habituellement dans un seul département. Dix (10) établissements ont par ailleurs des points de services supplémentaires comme à l'urgence et en hémodynamie ou dans certains cas lorsque les activités se déroulent sur des étages différents.

La notion d'établissement fera référence parfois aux centres hospitaliers fusionnés et dans d'autres cas les différents sites seront traités séparément puisque cet état de situation s'étale sur plusieurs années où les changements ont été nombreux.

**Tableau 1 - Répartition des coûts par type d'établissement en 1998-1999  
Centre d'activité 6830 – Imagerie médicale**

	Nombre d'établissements	Coûts directs bruts ajustés <sup>1</sup>	% du total régional
CHSGS	19	70 024 619\$	98,2
CHSLD	9	528 041\$	0,7
CHSP	4	497 132\$	0,7
CHR	4	130 465\$	0,2
CLSC	1	106 291\$	0,1
<b>Total régional</b>	<b>37</b>	<b>71 286 548\$</b>	<b>100%</b>

<sup>1</sup> Coûts directs bruts ajustés : coûts directs bruts du AS-471 (page 650, colonne 04, ligne 18) moins ajustements (ligne 24)

Tel qu'indiqué dans le tableau ci-dessus, les activités d'imagerie médicale sont concentrées à 98,2% dans les CHSGS même si les autres types d'établissement dispensent certains services de base à leur clientèle. En 1998-1999, les coûts directs bruts ajustés (CDBA) pour l'imagerie médicale s'élevaient à 71 286 548\$, soit 3,04% des CDBA de l'enveloppe régionale qui étaient de 2 346 640 699\$.

## 1. Volumes d'activités

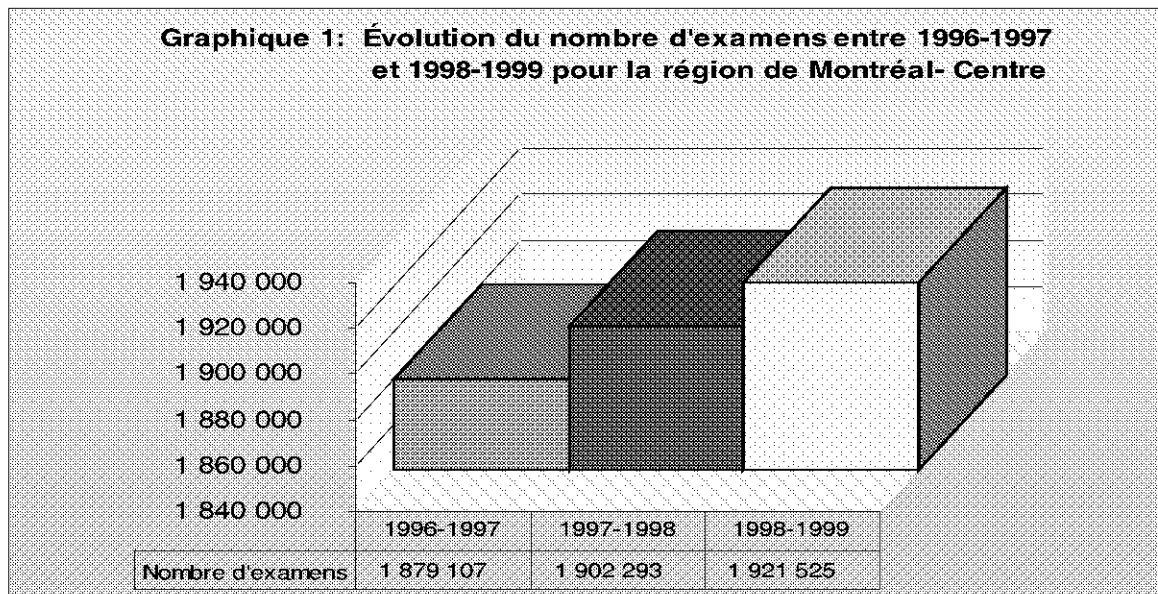
Le tableau 2 indique l'évolution des volumes d'activités par catégorie de clientèle pour le nombre d'examens et les unités techniques effectuées dans tous les types d'établissements de Montréal-Centre. Les données détaillées pour tous les établissements sont illustrées à l'annexe A.

**Tableau 2: Évolution du volume d'activités par catégorie de clientèle**

Examens*	Année financière	Admis	Inscrits	Enregistrés	Services vendus	Autres	Total
	1996-1997	488 844	1 112 731	258 762	16 365	2 405	1 879 107
1997-1998	494 761	1 130 143	254 793	17 319	5 277	1 902 293	
1998-1999	495 794	1 144 857	260 335	17 051	3 488	1 921 525	
<b>Écart</b>	<b>96-97/98-99</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>45%</b>	<b>2%</b>
Unités techniques	Année financière	Admis	Inscrits	Enregistrés	Services vendus	Autres	Total
	1996-1997	13 843 905	21 137 723	6 950 087	763 541	15 452	42 710 708
1997-1998	13 974 728	22 638 142	6 317 244	588 588	183 974	43 702 676	
1998-1999	14 140 202	22 406 524	7 048 236	601 882	104 778	44 301 622	
<b>Écart</b>	<b>96-97/98-99</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>	<b>1%</b>	<b>-21%</b>	<b>4%</b>	

Source: AS-478 Examens et unités techniques en imagerie médicale (6830) pour tous les établissements

\* Inclut les examens effectués à l'extérieur



Entre 1996-1997 et 1998-1999, on observe une augmentation globale de 2% pour le nombre d'examens et de 4% en unités techniques. Pour les CHSGS, la hausse moyenne de 2,6% atteint des niveaux différents dans chacun des centres hospitaliers.

**Tableau 3: Évolution du nombre d'examens dans tous les CHSGS**

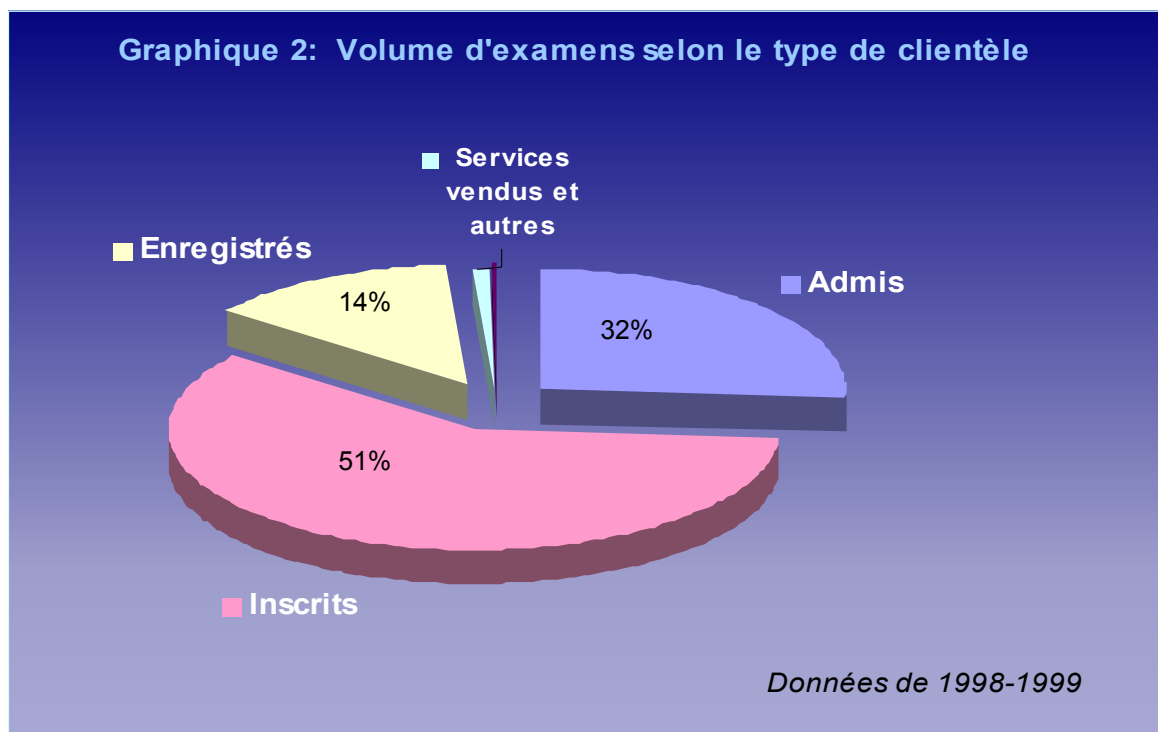
Nom	1996-1997	1997-1998	1998-1999	Écart 96-97/98-99	
				Nbe	%
CHUM	349 740	345 747	341 248	-8 492	-2,4%
CUSM	424 649	453 469	462 462	37 813	8,9%
Sacré-Cœur	132 620	137 941	144 610	11 990	9,0%
Maisonneuve-Rosemont	162 021	156 991	160 597	-1 424	-0,9%
Général Juif	132 273	139 342	142 365	10 092	7,6%
Sainte-Justine	149 203	148 634	153 689	4 486	3,0%
St. Mary	62 883	65 137	64 504	1 621	2,6%
Angrignon	104 473	99 243	99 626	-4 847	-4,6%
Santa Cabrini	69 936	69 739	65 264	-4 672	-6,7%
Fleury	55 586	52 444	51 127	-4 459	-8,0%
Jean-Talon	68 844	68 476	69 372	528	0,8%
C.H. de Lachine	37 013	37 693	39 811	2 798	7,6%
Général du Lakeshore	57 071	58 300	59 254	2 183	3,8%
Inst. de Cardiologie de Mtl	38 468	39 826	39 033	565	1,5%
Shriners	10 763	10 997	11 001	238	2,2%
<b>Total CHSGS</b>	<b>1 855 543</b>	<b>1 883 979</b>	<b>1 903 963</b>	<b>48 420</b>	<b>2,6%</b>

Source: AS-478 Nombre d'examens incluant ceux effectués à l'extérieur

Lors de la validation des données, les établissements ont émis ces commentaires en rapport avec les variations de volumes :

- plusieurs hôpitaux ont dû absorber la demande de la clientèle en provenance des hôpitaux fermés dans leur environnement immédiat;
- une révision dans la compilation des unités de mesure en 1997-1998 a apporté quelques changements dans la codification particulièrement en angioradiologie et rend plus difficile la comparaison d'une année à l'autre;
- les développements technologiques ont contribué à des changements de pratique et à l'augmentation du nombre d'examen en tomographie axiale, en résonance magnétique, en ultrasonographie et en radiologie interventionnelle; compte tenu de leur complexité, ces examens génèrent plus d'unités techniques.

Le graphique 2 permet d'illustrer qu'environ 65% de l'utilisation des services de radiologie sont en regard de la clientèle ambulatoire (inscrits et enregistrés) tandis que 32% pour la clientèle admise qui requiert toutefois des examens plus complexes (voir la définition des catégories de clientèle à l'Annexe B).



## 2. Ressources financières

Le centre d'activité d'imagerie médicale (6830) regroupe tous les sous-centres d'activité 6831 à 6838. Des changements aux valeurs unitaires ont été apportés aux Modes et pratiques de gestion depuis les 3 dernières années pour mieux refléter la réalité mais par le fait même ces modifications peuvent altérer la comparaison annuelle.

<b>Tableau 4: Évolution des coûts directs et des déductions en imagerie médicale</b>							
Année financière	Coûts directs			Coûts directs bruts	Déductions		Coûts directs nets
	Salaires	Services achetés	Fournitures et autres charges		Ventes de services	Recouvrements*	
1996-1997	53 417 007	1 899 837	18 314 060	73 630 904	2 197 792	579 348	70 853 764
1997-1998	51 251 060	1 868 246	18 049 567	71 168 873	2 373 289	822 750	67 972 834
1998-1999	51 252 694	1 627 181	18 657 678	71 537 553	2 291 792	668 164	68 577 597
<b>Écart 96-97/98-99</b>	<b>-4%</b>	<b>-14%</b>	<b>2%</b>	<b>-3%</b>	<b>4%</b>	<b>15%</b>	<b>-3%</b>

Source: AS-471, page 650, imagerie médicale (6830)  
\*Recouvrements: CSST, SAAQ et autres

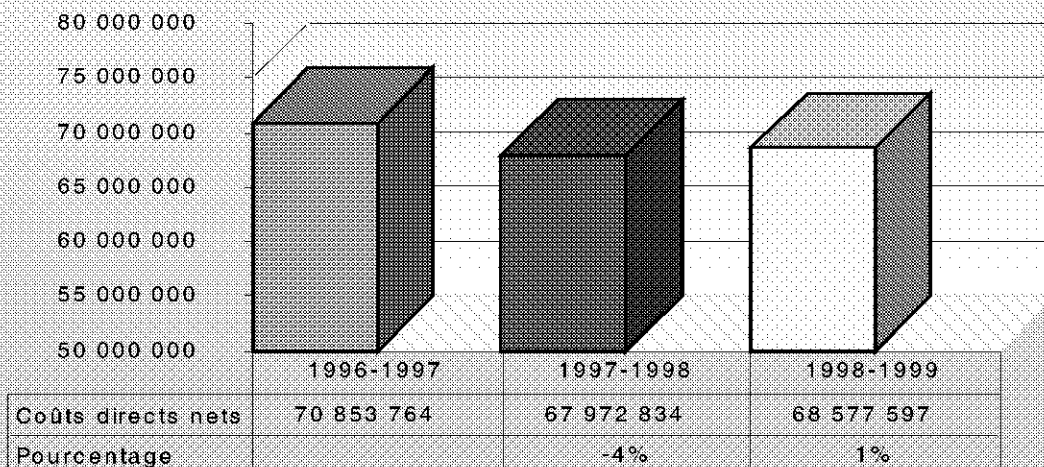
Le tableau 4 résume les principales données financières pour les services d'imagerie médicale pour notre région (voir les informations pour chaque établissement à l'Annexe C).

On note une diminution de 3% des coûts dans les trois (3) dernières années incluant une baisse de 4% en terme de salaires qui représentent globalement 75% des coûts totaux. Les frais reliés aux fournitures ont augmenté de 2%, il faut noter la non indexation et les dépenses plus importantes requises pour le matériel en radiologie interventionnelle.

Le graphique 3 illustre l'évolution des coûts directs nets pour tous les établissements de la région qui ont des activités d'imagerie médicale. On y observe une diminution annuelle de 4% en 1997-1998 et une augmentation de 1% en 1998-1999.

Dans le tableau 5, on peut voir l'évolution annuelle des coûts spécifiquement pour les CHSGS qui ont augmenté de 738,849\$ globalement, soit 1,1% entre 1996-1997 et 1998-1999. Le CHUM, le CUSM et l'Hôpital Général Juif ont eu des hausses significatives tandis que les hôpitaux Maisonneuve-Rosemont et Sainte-Justine démontrent une diminution importante.

**Graphique 3: Évolution des coûts en imagerie médicale de 1996-1997 à 1998-1999 pour la région de Montréal-Centre**



**Tableau 5 : Coûts directs nets (CDN) en imagerie médicale pour les CHSGS de 1996-1997 à 1998-1999**

Nom	1996-1997	1997-1998	1998-1999	Écart 96-97/98-99	
				\$	%
CHUM	15 711 277	16 259 114	16 094 137	382 860	2,4%
CUSM	15 847 867	15 727 637	16 317 620	469 753	3,0%
Sacré-Cœur	5 990 888	6 058 611	5 962 379	-28 509	-0,5%
Maisonnette-Rosemont	5 132 885	5 094 423	4 945 637	-187 248	-3,6%
Général Juif	4 715 089	4 738 794	4 975 252	260 163	5,5%
Sainte-Justine	4 439 230	3 989 760	4 081 466	-357 764	-8,1%
Angrignon	3 037 715	2 987 026	3 048 631	10 916	0,4%
Santa Cabrini	2 064 251	2 157 476	2 124 488	60 237	2,9%
Inst. de Cardiologie de Mtrl	1 914 369	1 923 813	1 890 392	-23 977	-1,3%
Jean-Talon	1 992 222	2 033 871	2 009 712	17 490	0,9%
St. Mary	1 797 488	1 721 801	1 827 373	29 885	1,7%
Fleury	1 424 044	1 403 724	1 386 056	-37 988	-2,7%
Général du Lakeshore	1 465 345	1 477 807	1 520 581	55 236	3,8%
C.H. de Lachine	832 328	866 533	899 946	67 618	8,1%
Shriners	198123	220679	218300	20 177	10,2%
<b>Total</b>	<b>66 563 121</b>	<b>66 661 069</b>	<b>67 301 970</b>	<b>738 849</b>	<b>1,1%</b>

Source: AS-471, ca 6830, page 650, ligne 23, colonne 4

Si on regarde chacun des sous-centres d'activités inclus dans les services de radiologie dans les tableaux 6 et 7 qui suivent ainsi que le graphique 4 ci-après :

- on constate une diminution significative de 9% des unités en radiographie générale tandis qu'en tomodensitométrie et en résonance magnétique ce sont des hausses de 4 et 11%;
- ♦ en angioradiologie, la hausse de 15% est conséquente à l'expansion de cette spécialité avec les nouvelles techniques d'interventions;
- pour les examens de mammographie, l'augmentation de 19% est surtout due au volume d'activités en 1998-1999;
- pour ce qui est de l'angiographie cardiaque, des changements au niveau des unités de mesure, des techniques d'intervention et de l'organisation du travail dans les établissements où les activités d'hémodynamique sont répertoriées en cardiologie (sous-centre d'activités #6750) plutôt qu'en radiologie, rendent difficiles les comparaisons annuelles;
- il faut noter que la redistribution des coûts entre certaines unités administratives est basée sur un pourcentage et non sur les activités réelles ce qui implique une certaine réserve dans l'utilisation des comparaisons, par exemple un cadre qui est gestionnaire de l'électrophysiologie médicale en plus de l'imagerie médicale;
- en terme d'heures rémunérées, le tableau 7 montre un écart négatif de 309 000 heures sur 4 ans soit une diminution de 11,2% dû principalement aux fermetures d'hôpitaux et aux départs à la retraite ainsi qu'aux contraintes budgétaires; ces changements organisationnels ont toutefois nécessité des investissements importants en formation de personnel. Voir l'Annexe D pour les statistiques détaillées des heures rémunérées pour tous les établissements de la région de Montréal-Centre pour chacun des sous-centres d'activités.

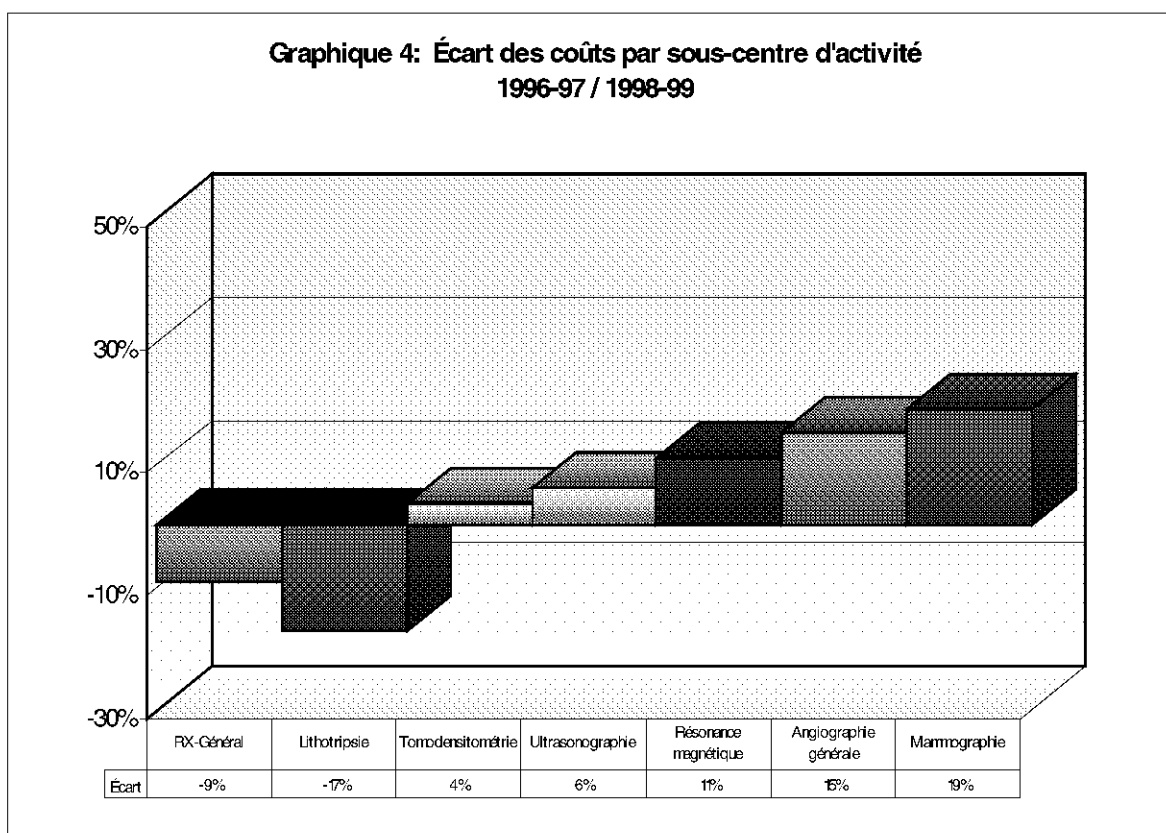
<b>Tableau 6: Évolution des coûts par sous-centre d'activité d'imagerie médicale</b>						
#	Sous-centre d'activité	1996-1997	1997-1998	1998-1999	Écart 96-97/98-99	
					\$	%
6831	Radiographie générale	40 826 666	37 669 815	37 110 833	-3 715 833	-9%
6832	Ultrasonographie	7 981 263	8 288 723	8 471 771	490 508	6%
6833	Mammographie	927 989	921 623	1 103 097	175 108	19%
6834	Tomodensitométrie	8 152 472	8 219 932	8 448 329	295 857	4%
6835	Résonance magnétique	3 308 511	3 073 514	3 669 536	361 025	11%
6836	Angioradiologie	7 168 011	7 954 944	8 272 716	1 104 705	15%
6837	Lithotripsie	292 944	289 098	243 079	-49 865	-17%
6838	Angiographie cardiaque*	3 073 211	2 882 978	2 591 011	-482 200	-16%

Source: AS-471, page 650 Coûts directs bruts ajustés: coûts directs bruts moins ajustements, région Montréal-Centre

\* Angiographie cardiaque (hémodynamique) a fait l'objet de modifications dans les valeurs unitaires

<b>Tableau 7: Évolution des coûts reliés aux salaires et avantages sociaux</b>					
	1996-1997	1997-1998	1998-1999	Écart 96-97/89-99	
				Heures	%
Salaires-personnel cadre	53 085	43 898	37 002	-16 083	-30,3%
Salaires-personnel-temps régulier	1 906 040	1 830 519	1 836 581	-69 459	-3,6%
Salaires-temps supplémentaire	36 204	41 489	45 603	9 399	26,0%
Salaires main-d'oeuvre indépendante	2 634	4 119	2 366	-268	-10,2%
Avantages sociaux-généraux	441 228	395 043	383 688	-57 540	-13,0%
Avantages sociaux-particuliers	137 306	143 141	139 336	2 030	1,5%
<b>Total</b>	<b>2 576 497</b>	<b>2 458 209</b>	<b>2 444 576</b>	<b>-131 921</b>	<b>-5,1%</b>

Source: AS-471, ca 6830, page 650, colonne 03, lignes 01 à 09, Montréal-Centre



### 3. Référence interétablissements

Lorsqu'on analyse des données pour 1998-1999 en terme de référence interétablissements (voir Annexe E), on observe des changements pour les achats et les ventes de services. Plusieurs hôpitaux ont fait l'acquisition d'équipements leur permettant d'effectuer la majorité de la gamme des examens disponibles ce qui réduit la facturation interétablissements.

#### 3.1. Services achetés

- ◆ Les examens le plus couramment concernés sont la résonance magnétique, l'angioradiologie et l'ultrasonographie ;
- ◆ les services d'imagerie médicale sont, à quelques exceptions près, achetés dans des hôpitaux de notre région;
- ◆ l'Hôpital Sainte-Justine, l'Hôpital général de Montréal et le CHUM n'ont quasi aucun achat de service;
- ◆ plusieurs transactions se font à l'intérieur du CUSM mais par le biais de la facturation interétablissement;
- ◆ l'Hôpital Sacré-Cœur et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont ont fait l'acquisition d'un appareil de résonance magnétique depuis le relevé.

#### 3.2. Services vendus

- ◆ On note une diminution du nombre d'examens faisant l'objet de vente de services, soit environ 21% en terme de volume tel qu'illustré précédemment au Tableau 2, mais 4% au niveau financier (Tableau 4) puisque les examens qui en font encore l'objet sont plus complexes ; ceci serait dû à l'acquisition de nouveaux équipements par plusieurs hôpitaux autant dans notre région qu'à l'extérieur ;
- ◆ les examens les plus souvent demandés sont la résonance magnétique, la tomodensitométrie, et l'angioradiologie ;
- ◆ certains centres hospitaliers effectuent des examens pour des établissements hors-région, en particulier, le CHUM, l'Hôpital Sacré-Cœur, L'Institut Neurologique de Montréal, l'Institut de cardiologie de Montréal et l'Hôpital Général de Montréal;
- ◆ la majorité des références se font sans entente formelle.

# Structure organisationnelle

## 4. Effectifs médicaux

Entre 1997 et 1999, notre région aurait perdu trois (3) professionnels en radiologie malgré une hausse de 1,58 en ETP.

<b>Tableau 8: Effectifs médicaux en radiologie de 1997 à 1999</b>								
<b>Nombre de professionnels et nombre d'équivalent temps plein (ETP)</b>								
Établissement	1997		1998		1999		Écart 1997 à 1999	
	Nbre de profess.	Nbre d'ETP	Nbre de profess.	Nbre d'ETP	Nbre de profess.	Nbre d'ETP	Nbre de profess.	Nbre d'ETP
CHUM: Hôtel-Dieu	16	8,57	20	9,58	27	8,16		
CHUM: Notre-Dame	21	14,75	20	13,44	17	12,86		
CHUM: St-Luc	22	9,72	25	10,82	27	10,62		
<b>Sous-total CHUM</b>	<b>59</b>	<b>33,04</b>	<b>65</b>	<b>33,84</b>	<b>71</b>	<b>31,64</b>	12	-1,40
CUSM: CH Thoracique de Mtl	3	0,40	3	0,28	3	0,24		
CUSM: Hôp. Général de Montréal	21	14,43	19	12,86	23	13,41		
CUSM: Institut Neurologique	4	3,05	5	3,31	4	3,86		
CUSM: Hôp. Royal Victoria	12	8,86	11	7,19	15	7,45		
CUSM: Hôp. Mtl pour Enfants	6	5,39	6	5,26	7	5,29		
<b>Sous-total CUSM</b>	<b>46</b>	<b>32,13</b>	<b>44</b>	<b>28,90</b>	<b>52</b>	<b>30,25</b>	6	-1,88
Angrignon: Pavillon Lasalle	8	1,17	7	0,87	7	1,14		
Angrignon: Pavillon Verdun	9	3,43	8	3,53	7	4,50		
<b>Sous-total Angrignon</b>	<b>17</b>	<b>4,6</b>	<b>15</b>	<b>4,4</b>	<b>14</b>	<b>5,64</b>	-3	1,04
Maisonneuve-Rosemont	12	7,43	12	7,54	15	8,87	3	1,44
Sacré-Cœur	14	7,79	14	8,18	12	7,40	-2	-0,39
Ste-Justine	12	5,70	12	6,05	12	6,52	0	0,82
Général Juif	13	5,92	14	5,94	12	5,83	-1	-0,09
Fleury	8	1,65	9	1,53	8	1,35	0	-0,30
Institut de Cardiologie	9	5,90	8	7,03	8	6,74	-1	0,84
Ste-Mary	10	3,93	10	3,84	10	4,30	0	0,37
Jean-Talon	3	1,92	3	1,79	6	4,14	3	2,22
Lachine	3	0,84	4	1,06	4	1,27	1	0,43
Général du Lakeshore	6	2,72	3	2,50	3	3,00	-3	0,28
Santa Cabrini	6	4,75	5	2,62	3	3,00	-3	-1,75
Shriners	4	0,26	2	0,27	3	0,23	-1	-0,03
<b>Sous-total Autres</b>	<b>100</b>	<b>48,81</b>	<b>96</b>	<b>48,35</b>	<b>96</b>	<b>52,65</b>	<b>-4</b>	<b>3,84</b>
<b>Total:</b>	<b>222</b>	<b>118,58</b>	<b>220</b>	<b>115,49</b>	<b>233</b>	<b>120,18</b>		
<b>Total excluant les doublons*:</b>	<b>180</b>	<b>118,6</b>	<b>177</b>	<b>115,49</b>	<b>177</b>	<b>120,18</b>	-3	1,58

\* Ce total tient compte des professionnels ayant des activités dans plusieurs établissements  
Source: Taux d'activités médicales selon les données trimestrielles de la RAMQ/RRMC - RP

## 5. Personnel technique et autres catégories de ressources humaines

Tableau 9: Profil des ressources humaines par catégorie de personnel en nombre de personnes et en équivalent temps plein (ETP)							
Catégorie de personnel	Temps plein		Temps partiel		Total		
	Nbe de personnes	ETP	Nbe de personnes	ETP	Nbe de personnes	ETP	%
Cadre	24	22	-----	-----	24	22	2%
Infirmier	10	10	7	4	17	14	1%
Technique	506	499	262	106	768	605	57%
Clérical*	276	270	83	25	359	295	28%
Soutien**	113	112	73	22	186	134	13%
<b>Total:</b>	<b>929</b>	<b>913</b>	<b>425</b>	<b>157</b>	<b>1 354</b>	<b>1 070</b>	<b>100%</b>

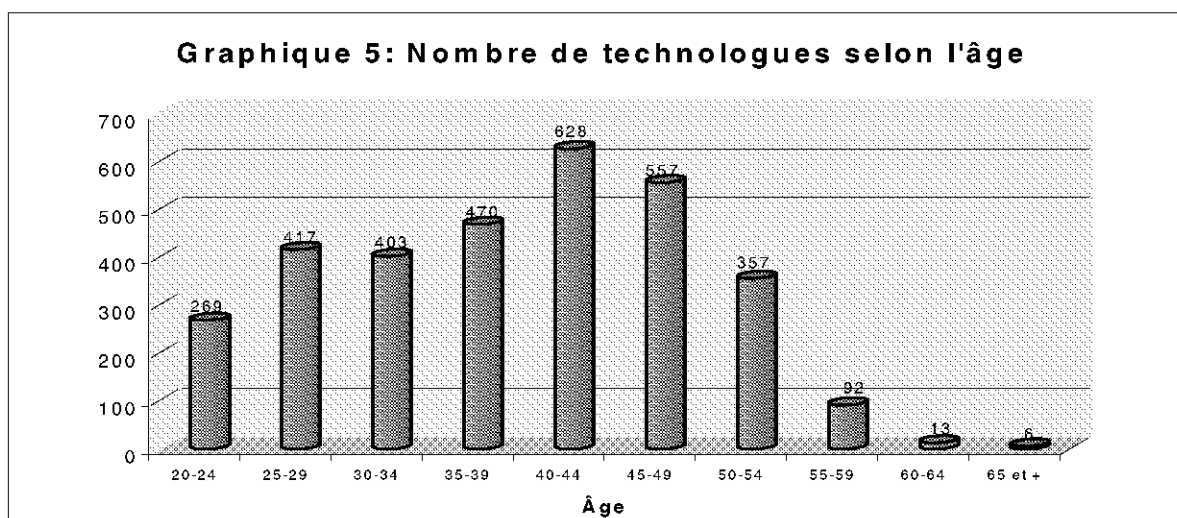
Source: Questionnaire aux CHSGS - 1999

\* Personnel clérical: secrétaire, réceptionniste, commis, etc.

\*\* Personnel de soutien: préposé, brancardier, etc.

Dans le profil des ressources humaines, le personnel technique est la catégorie la plus importante avec 56,7% des effectifs en imagerie médicale. Les 913 postes à temps plein représentent 85% du nombre total des 1070 ETP.

Le tableau ci-après illustre le profil d'âge des technologues de toutes les disciplines suite à une compilation des données par l'Ordre et le Syndicat des technologues en radiologie médicale du Québec<sup>1</sup>.



<sup>1</sup> Source : Ordre des Technologues en radiologie du Québec. Doc243document de consultation : Technologues en radiologie une profession d'avenir. 1999.

# Ressources matérielles

## 6. Équipement

Le tableau ci-dessous liste l'inventaire des appareils en place dans chacun des CHSGS pour certaines spécialités : angiographie générale et cardiaque, tomodensitométrie, résonance magnétique et ultrasonographie.

<b>Tableau 10</b> <b>Équipement pour angiographie, tomodensitométrie, résonance magnétique et ultrasonographie dans les CHSGS<sup>1</sup></b>					
<b>Établissement</b>	Angiographie générale	Angiographie cardiaque	Tomodensitométrie	Résonance magnétique	Ultrasonographie
CHUM / Notre-Dame	2	2	2	1	14
CHUM / Hôtel-Dieu	2	1	2	1	11
CHUM / St-Luc	2	2	2	2	13
CUSM / Général de Montréal	2	1	3	1	14
CUSM-Montréal pour enfants		1	1	1	6
CUSM-Royal Victoria	1	2	2		15
CUSM / Inst. Neurologie	1		1	1	2
Ste-Justine	1	1	1	1	16
Sacré-Cœur	2	2	2	1	17
Général juif	2	1	2	1	10
Maisonnette-Rosemont	2	1	2	1	8
Institut de Cardiologie	1	4	1		8
St. Mary			1		8
Lakeshore			1		4
Fleury			1		5
Santa Cabrini			1		4
Jean-Talon			1		3
Angrignon / Verdun			1		6
Angrignon / Lasalle			1		2
Lachine			1		1
Hôpital Shriners pour enfants					1
<b>Total:</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>168</b>

Source: Valeurs de remplacement - Conférence des régies - Septembre 1999

<sup>1</sup> Inclut les équipements en cardiologie et à l'extérieur du département d'imagerie médicale

Le tableau 11 illustre les investissements effectués pour les équipements d'imagerie médicale de 1996-1997 à 1998-1999. En 1998-1999, les montants affectés aux équipements d'imagerie représentaient 53% du budget régional pour les équipements médicaux spécialisés (EMS) et 24% du budget global de tous les types d'équipements.

<b>Tableau 11 Investissements en Imagerie médicale 1996-1997 / 1997-1998 / 1998-1999</b>									
Année	Budget RPMC					Financement MSSS		Total RPMC + MSSS	
	Équipements*	Imagerie**		EMS***		Imagerie	EMS	Imagerie	EMS
	(A)	(B)	(B/A)	(C)	(C/A)	(D)	(E)	(B+D)	(C+E)
	\$	\$	%	\$	%	\$	\$	\$	\$
96-97	17 845 438	2 455 584	14%	9 816 438	55%	3 700 000	3 700 000	6 155 584	13 516 438
97-98	17 844 000	3 891 366	22%	8 114 000	45%	2 300 000	2 300 000	6 191 366	10 414 000
98-99	17 695 438	4 330 468	24%	8 097 537	46%	1 160 000	17 160 000	5 490 468	25 257 537

\* Comprend, en plus des équipements médicaux spécialisés, tous les autres équipements médicaux ou non (divières, mobilier de bureau, etc.)  
 \*\* Le budget "Imagerie" pour la région inclut la participation des établissements  
 \*\*\* EMS: Équipement médical spécialisé incluant "Imagerie"

La plus récente mise à jour de la valeur du parc d'équipement pour les équipements médicaux spécialisés effectuée par un groupe provincial d'experts se dessine comme suit en 1999:

	Région Montréal-Centre	Province de Québec	Proportion
Radiologie* :	114 421 077\$	368 314 240\$	31%
Hémodynamie :	27 300 000\$	44 800 000\$	61%
Médecine nucléaire :	35 273 598\$	84 201 492\$	42%
Échographie :	32 319 911\$	81 771 718\$	40%
Résonance magnétique :	25 000 000\$	40 000 000\$	63%

\* Inclut les équipements de tomodensitométrie

Le vétusté se retrouve plus particulièrement dans les équipements de base des services d'imagerie telles que les salles de radiographie (urgence, pulmonaire et générale), de fluoroscopie, d'urologie ainsi que les appareils mobiles de radiographie et fluoroscopie.

Si on regarde l'ensemble du parc d'équipement, on constate les difficultés de financement. Le système de valeurs de remplacement pour les établissements du Québec établit la valeur de remplacement des parcs d'équipements à 2,586 milliards \$, soient : 1,919 milliards en «Santé» et 667M\$ en «Social». Le MSSS injecte dans son réseau, sur une base récurrente, pour le maintien du parc et son développement un total de 82M\$ : 67M\$ par les enveloppes décentralisées et 15M\$ pour la haute technologie. Les ressources financières dégagées par le gouvernement sont de l'ordre de 3,2% de la valeur de remplacement des équipements (une durée de vie moyenne de 63 ans...). Le financement de projets spécifiques par les Fondations hospitalières n'est pas tenu en compte.

## 7. Niveau d'informatisation

Dans le tableau 12 de la page suivante, on remarque que la majorité des établissements n'ont pas de système informatisé pour la gestion des rendez-vous et le programme journalier des activités. Aussi, plusieurs systèmes et logiciels différents sont disponibles selon l'application technique ou administrative souhaitée. La plupart des CHSGS ont entamé des démarches pour l'informatisation des autres activités mais le financement est difficile à trouver.

Quant aux projets de numérisation et communication de l'image, «PACS», plusieurs établissements ont des études en cours avec différentes modalités. Le CHUM et Ste-Justine ont passé l'étape du processus d'appels d'offres mais les questions de financement ne sont pas finalisées. L'Hôpital général de Montréal a développé une application locale qui sera aussi implantée dans les autres établissements du CUSM.

**Tableau 12: Niveau d'informatisation des activités**

Établissement	Niveau d'informatisation des activités											Système/logiciel
	Recherches	Inscription des patients	Requêtes/résultats	Transcription des résultats	Film échographie	Consultation des dossiers rad.	Programme tournage	Fractionnement des médicaments	Statistiques	Gestion des images	Téléradiologie	
Fleury		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓			MAI Canada
Ste-Mary	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓			Vigie Informatique
Angrignon		✓	✓	✓		✓		✓	✓			Médirad, Médiosolution
Angrignon										✓		G.E. Systèmes Médic.
Sacré-Cœur		✓	✓		✓	✓			✓			Tandem
"				✓								Application locale
"											✓	Impax-Agfa
Ste-Justine				✓	✓	✓		✓	✓			Réflexion
"	✓						✓					Médivisite
"		✓										STI
"											✓	Radwork
"											✓	CifraView
CUSM / Général de Mtl.		✓	✓	✓	✓	✓			✓			HIS + RIS
"							✓					Care Biller
"										✓	✓	RIS(PACS)
CUSM / Royal Victoria		✓	✓	✓	✓	✓						PCSS
"											✓	TSI
"											✓	Sys. Maison
CUSM Mtl pour enfants			✓	✓	✓	✓	✓					BDM
"	✓											Medi Visit
"		✓										ADT
"								✓	✓	✓		Dév. par CH
"											✓	CIFRA
CUSM/ Inst.Neurologique		✓						✓	✓			Carefile
"											✓	Système maison
Maisonnette-Rosemont		✓				✓			✓			Speedware
"				✓								Q-Edit
Général du Lakeshore		✓		✓	✓	✓			✓			RadioLogic
"									✓			DrBill
Inst. Cardio		✓							✓			Médivisite, Wang
"											✓	Electromed
"											✓	Radwork
Général Juif		✓		✓	✓			✓	✓			Médiosolution
CHUM / Hôtel-Dieu	✓						✓			✓		GAP
"		✓			✓					✓		Wang
"				✓								Didac.RX-1000
"											✓	Réseau Int
Chum Notre-Dame		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	3270 HND
"	✓						✓					GAP
Chum St-Luc	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	Méditech
Santa Cabrini		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	Algo Design
Jean-Talon		*		*					*			projet en cours
Lachine												projet en cours
Shriners												Aucun
<b>TOTAL:</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	

## 8. Couverture de services

Les heures régulières d'ouverture **avec rendez-vous** pour toutes les catégories de clientèles sont en général de 8h à 16h du lundi au vendredi. Quelques établissements ont des plages horaires accessibles dès 7h et qui s'échelonnent dans certains cas en soirée parfois jusqu'à 23h30 surtout pour la résonance magnétique et la tomodensitométrie.

L'Hôpital Sacré-Cœur, le Royal Victoria, l'Hôpital général de Montréal, l'Institut de cardiologie de Montréal, l'Hôpital général juif, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, l'Hôpital St-Luc et l'Hôpital Notre-Dame du CHUM rendent accessibles certains examens en fin de semaine.

Pour ce qui est du **sans rendez-vous**, d'une façon générale, la clientèle admise et les cas urgents ont priorité le jour ; pour les externes, des examens peuvent être faits s'il y a appel du médecin. Pour le soir et la nuit, un radiologiste et un technologue sont habituellement de garde sur appel et le personnel technique sur place à l'urgence est mis à contribution si nécessaire.

La fin de semaine, le personnel est généralement de garde sur appel pour les urgences et les demandes d'examens doivent être approuvées par le radiologiste de garde.

## 9. Gestion des requêtes d'examens

La coordination administrative des rendez-vous est assurée dans la plupart des cas par le chef de service ou l'assistant-chef du département d'Imagerie médicale. Dans certains cas, c'est un préposé ou un commis qui donne les rendez-vous à la réception des requêtes, selon les modalités de priorisation. Pour d'autres, les technologues gèrent leur liste spécifique surtout en spécialités. Le radiologiste est consulté dans les cas particuliers.

La priorisation des demandes d'examens s'effectue selon l'organisation de chaque centre hospitalier, mais en général :

- ♦ la priorisation est effectuée en fonction de l'urgence de la demande, des renseignements cliniques, de l'âge des bénéficiaires, de la technique à utiliser;
- ♦ selon la provenance, la priorité est donnée : aux patients de l'Urgence/Choc, des soins intensifs, de la salle d'opération, de l'Urgence en observation, aux patients admis sur les unités de soins, à la clientèle ambulatoire de l'Urgence et ensuite aux bénéficiaires externes;
- ♦ pour la clientèle provenant de l'urgence, l'examen est réalisé le jour même ou le lendemain si possible;

- ◆ certains établissements ont mis en place une mesure permettant à un patient ayant consulté à l'urgence d'avoir un rendez-vous dans les 48 heures en externe;
- ◆ une priorité est accordée aux usagers dont les médecins ont des privilèges avec le centre hospitalier;
- ◆ pour les centres qui offrent des services de résonance magnétique à d'autres établissements, la priorité #1 va aux patients admis et de l'urgence et en priorité #2, les patients référés hospitalisés qui sont en urgence médicale, en compression médullaire par exemple;
- ◆ les demandes sont parfois catégorisées en : «urgentes», à faire dans l'immédiat et insérées dans l'horaire de la journée, «semi-urgentes», devant être effectuées dans les 24 ou 48 heures et «électives», selon les disponibilités des plages horaires.

## 10. Liste d'attente

### 10.1. Clientèle admise et clientèle inscrite provenant de l'urgence

Tel que précisé précédemment, la clientèle admise et en provenance de l'urgence est jugée prioritaire. Aussi, selon les informations transmises par les différents départements d'imagerie médicale, la plupart des examens pour cette clientèle sont effectués le jour même de la demande mais un certain nombre ont toutefois des délais de un (1) à cinq (5) jours. La situation semblait plus difficile à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont où une dizaine de patients admis étaient en attente de plus de cinq (5) jours pour des examens diagnostiques.

### 10.2. Clientèle ambulatoire (inscrite et enregistrée excluant l'urgence)

Certaines difficultés ont été reliées à la compilation d'une liste d'attente régionale et incitent à la prudence quant à son utilisation. Il s'agit d'un ordre de grandeur en terme de nombre de personnes qui sont en attente d'un examen ainsi qu'au niveau des délais d'attente.

#### Difficultés et commentaires :

- ◆ La gestion de la liste d'attente est faite manuellement dans la majorité des établissements, ce qui exige beaucoup de temps pour les demandes spécifiques de statistiques et influence le degré de fiabilité des informations.
- ◆ Certains établissements transmettent des statistiques très détaillées dans chaque spécialité mais pour d'autres c'est un portrait global et les paramètres sont parfois différents ce qui complique l'élaboration de données comparables.
- ◆ Les personnes en attente ne sont pas toujours identifiées selon la catégorie de clientèle, on parle donc ici de clientèle externe ambulatoire qui inclut les inscrits et les enregistrés mais exclut l'urgence tel qu'il avait été indiqué dans le questionnaire.

- ♦ Il n'y a pas de distinction entre les personnes déjà cédulées et celles qui ne le sont pas ou entre celles qui sont en attente pour un diagnostic ou pour un suivi ; de façon générale, les rendez-vous sont donnés environ quatre (4) semaines à l'avance.
- ♦ Compte tenu qu'il y a des degrés de priorités, il y a parfois plusieurs listes difficilement conciliables.
- ♦ Il y a environ 5 à 10% d'annulations de rendez-vous ou de personnes qui ne se présentent pas ; la relance téléphonique est efficace mais requiert du personnel et du budget en conséquence.

<b>Tableau 13: Liste d'attente pour la clientèle ambulatoire excluant l'urgence</b>				
<b>Examen</b>	<b>2 à 4 semaines</b>	<b>5 à 16 semaines</b>	<b>17 à 24 semaines</b>	<b>Total</b>
<b>Angiographie cardiaque (Hémodynamique)</b>	<b>464</b>	<b>388</b>	<b>128</b>	<b>980</b>
<b>Angioradiologie (excluant cardiaque)</b>	<b>164</b>	<b>165</b>	<b>-</b>	<b>387</b>
<b>Examens spéciaux</b>	<b>265</b>	<b>53</b>	<b>225</b>	<b>558</b>
<b>Mammographie</b>	<b>351</b>	<b>1 940</b>	<b>-</b>	<b>2 372</b>
<b>Radiographie générale</b>	<b>955</b>	<b>707</b>	<b>-</b>	<b>1 903</b>
<b>Résonance magnétique</b>	<b>286</b>	<b>3 313</b>	<b>2 840</b>	<b>6 465</b>
<b>Tomodensitométrie</b>	<b>2 004</b>	<b>5 745</b>	<b>468</b>	<b>8 296</b>
<b>Ultrasonographie</b>	<b>3 397</b>	<b>9 810</b>	<b>1 996</b>	<b>15 653</b>
<b>Total:</b>	<b>7 886</b>	<b>22 121</b>	<b>5 657</b>	<b>36 614</b>
<p><i>Source: Questionnaire aux établissements - 1999 et données de la RRMC au 11 septembre 1999 pour l'hémodynamie</i></p> <p><b>NOTES:</b></p> <p>. Ces données ne peuvent être interprétées sans la mise en contexte des difficultés et commentaires indiqués plus haut.</p> <p>. Les cas urgents sont priorités.</p>				

Pour l'angiographie cardiaque, un suivi de la liste d'attente est effectué à chaque trimestre par la région régionale.

### 10.3. Principales contraintes à l'accessibilité

Les contraintes à l'accessibilité des services en imagerie médicale qui ont été exprimées lors du sondage peuvent être regroupées sous cinq (5) éléments :

#### **Équipement :**

Les équipements sont désuets ou en nombres insuffisants, plus spécifiquement en ultrasonographie, en résonance magnétique et en angioradiologie. Il est donc difficile d'offrir un rendement optimal pour suffire à la demande. Les nouvelles technologies sont souvent plus rapides et moins invasives.

#### **Budget :**

Le manque de ressources financières limite les heures d'ouverture et l'exécution des techniques qui requièrent des coûts importants en fournitures comme en angioradiologie. Les nouvelles techniques d'interventions ont souvent été développées sans ajout ou transfert budgétaire.

#### **Effectifs médicaux :**

Les ressources médicales sont insuffisantes dans certaines spécialités qui diffèrent selon les établissements. Les disponibilités et les horaires des médecins provoquent dans certains cas des conflits pour une gestion efficace des activités et impliquent une limitation du nombre de cas pouvant être effectués.

#### **Personnel technique :**

Les ressources humaines sont au minimum ou même insuffisantes. Le personnel en place est épuisé, souvent démotivé et le taux d'absentéisme de longue durée est en hausse. La liste de rappel est continuellement mise à contribution et le recrutement est difficile car les mêmes individus sont souvent inscrits sur les listes de disponibilité de plusieurs établissements. La diminution de l'expérience du personnel a un impact sur le volume d'activité; plus particulièrement en pédiatrie à Ste-Justine où 33% du personnel technique a quitté en trois (3) mois.

#### **Niveau d'activité :**

Le nombre de cas urgents à prioriser est tellement important que les listes d'attente pour la clientèle externe s'allongent en nombre et en délai et la lourdeur de la clientèle hospitalisée augmente le temps d'examen.

Dans les centres universitaires, avec les résidents, il faut prévoir plus de temps pour les examens et tenir compte des multiples protocoles de recherche gérés par des intervenants à l'extérieur du département de radiologie.

Le nouveau programme québécois de dépistage du cancer du sein a suscité une augmentation de volume pour une nouvelle clientèle.

Pour l'Hôpital du Sacré-Cœur, 30% de la clientèle provient de Laval.

## 11. Cheminement des résultats d'examens

<b>Tableau 14 : Cheminement des résultats</b>				
<b>Examens</b>	<b>Lecture par le radiologiste</b>		<b>Émission après lecture</b>	
	<i>Délai moyen en jours</i>	<i>Délais max et min</i>	<i>Délai moyen en jours</i>	<i>Délais max et min</i>
Examens spéciaux et urgence	1,0	0 à 2	1,3	0 à 3
Ultrasonographie	1,3	0 à 5	2,9	0 à 15
Mammographie	1,5	0 à 5	1,5	0 à 3
Tomodensitométrie	1,8	0 à 5	3,2	0 à 10
Radiographie générale	3,0	0 à 7	4,0	0 à 25
Résonance magnétique	3,0	1 à 7	1,7	1 à 3
Angiographie générale	5,8	1 à 20	2,3	1 à 4
Angiographie cardiaque	8,0	1 à 13	4,0	1 à 5
Orthopédie	20,0	20	35,0	30 à 40

Source: Questionnaire aux établissements

### Lecture et émission des rapports

Les délais pour l'émission des résultats d'examens sont reliés d'une part, à la disponibilité des radiologistes pour la dictée du rapport et la signature et d'autre part au temps requis pour la transcription. Dans plusieurs cas, surtout pour la clientèle admise et les cas particuliers, un rapport préliminaire est émis le même jour pour faciliter la prise de décision.

Le délai est plus long pour les cas d'orthopédie à cause du temps qui s'écoule avant que les orthopédistes ne retournent les films en radiologie pour la rédaction du rapport. Ce délai ne retarde pas la consultation ou l'intervention en orthopédie mais peut être problématique pour les autres intervenants si la personne a besoin de traitements complémentaires.

### Transcription et transmission des résultats

La transcription des rapports est habituellement faite par le personnel clérical du secrétariat du département d'imagerie médicale. À l'Hôpital général de Montréal, à l'Hôtel-Dieu, au CH Angrignon et à Santa Cabrini, on utilise un système de dictée centrale. Certains rapports d'ultrasonographie et d'examens à l'urgence sont manuscrits pour accélérer le processus.

Pour la transmission des résultats, différents moyens sont utilisés : le courrier externe et interne (incluant les casiers des médecins), le télécopieur, le système informatique, et le téléphone au besoin.

## Satisfaction de la clientèle

Comme on peut le constater dans le tableau ci-dessous, 72,2% des plaintes qui ont été déposées dans les établissements en 1999-2000 sont reliées à l'accessibilité et à la continuité des services. Dans 93% des cas, il s'agissait de clientèle externe. Des mesures correctives ont été apportées selon les circonstances au niveau local. Au service d'aide à la clientèle régionale, 6 plaintes formelles ont été transmises dont quatre (4) dossiers ont fait l'objet de démarches plus approfondies.

**Tableau 15: Principaux motifs d'insatisfaction de la clientèle**

Objet de la plainte	radiographie générale	mammographie	résonance magnétique	tomodensitométrie	ultrasonographie	autres ou non spécifiés	Total	%
Accessibilité et continuité	56	19	26	61	99	16	277	72,3%
Relations interpersonnelles	31		3	4	4	7	49	12,8%
Soins et services dispensés	8	2	4	4	5	6	29	7,6%
Droits particuliers	5		3	1		4	13	3,4%
Aspect financier	2					4	6	1,6%
Environnement et ressources matérielles	1		1			1	3	0,8%
Autres objets ou non spécifié						6	6	1,6%
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>21</b>	<b>37</b>	<b>70</b>	<b>108</b>	<b>44</b>	<b>383</b>	<b>100%</b>

Source: Questionnaire aux établissements



# Annexe A

---

Données statistiques issues du AS-478 pour les années :

1996-1997

1997-1998

1998-1999

pour tous les types d'établissements  
de la région Montréal-Centre

*A.1 Examens*

*A.2 Unités techniques provinciales par centre d'activité*

# Examens 1996-1997

<u>Nom</u>	<u>Admis</u>	<u>Inscrits</u>	<u>Enregistrés</u>	<u>Services vendus</u>	<u>Autres</u>	<u>Total</u>
<b><u>Imagerie médicale</u></b>						
CHSGS CHUM	110 921	166 271	64 227	8 269	52	349 740
CHSGS CUSM	119 265	291 268	8 070	4 896	1 150	424 649
CHSGS Sacré-Coeur	33 301	87 975	11 164	155	25	132 620
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	49 172	91 283	19 163	2 338	65	162 021
CHSGS Général Juif	35 999	68 000	28 124	150		132 273
CHSGS Sainte-Justine	32 669	107 381	9 042		111	149 203
CHSGS St. Mary	12 491	26 360	23 865	25	142	62 883
CHSGS Anggrignon	17 655	62 002	24 278	319	219	104 473
CHSGS Santa Cabrini	14 207	38 021	17 626	82		69 936
CHSGS Fleury	6 725	35 069	13 792			55 586
CHSGS Jean-Talon	6 843	39 925	21 953		123	68 844
CHSGS C.H. de Lachine	5 084	31 929				37 013
CHSGS Général du Lakeshore	7 404	39 391	10 276			57 071
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtrl	19 924	16 440	2 050	54		38 468
CHR Inst. de réad. de Mtrl	823	464				1 287
CHSGS Shriners	2 533	8 464				10 997
CHR Catherine Booth	798	122				920
CHR Villa Médica	807	39				846
CHR Marie-Clarac	849	101				950
CHSP Rivière-des-Prairies	624	162		41		827
CHSP Douglas	1 324	242			297	1 863
CHSP Louis-H.-Lafontaine	2 153	377	883	36	77	3 526
CHSP Philippe-Pinel Montréal	197				37	234
CHSLD Juif de l'Espérance	193					193
CHSLD Champlain-Manoir Verdun	760	34				794
CHSLD Saint-Charles-Borromée	228					228
CHSLD J.-Henri-Charbonneau	49	17			10	76
CHSLD Chinois de Montréal	59					59
CHSLD Notre-Dame de la Merci	1 497	677	457		57	2 688
CHSLD Jacques-Viger						0

# Examens 1996-1997

<i>Nom</i>	<i>Admis</i>	<i>Inscrits</i>	<i>Enregistrés</i>	<i>Services vendus</i>	<i>Autres</i>	<i>Total</i>
CHSLD Mont-Sinai	1 027	423	175			1 625
CHSLD Gériatrique Maimonides	942					942
CHSLD Côte-des-Neiges	2 268	294	142		40	2 744
CLSC J.-Octave-Roussin						0
CHSGS Gouin-Rosemont	53		3 475			3 528
CHSGS Saint-Michel						0
CHSGS Sainte-Jeanne-d'Arc						0
CHSGS Reddy Memorial						0
CHSGS Reine Elizabeth Mtl						0
CHSGS Guy-Laporte						0
CHSGS Bellechasse						0
<b>Total: Imagerie médicale</b>	<b>488 844</b>	<b>1 112 731</b>	<b>258 762</b>	<b>16 365</b>	<b>2 405</b>	<b>1 879 107</b>

# Examens 1997-1998

<i>Nom</i>	<i>Admis</i>	<i>Inscrits</i>	<i>Enregistrés</i>	<i>Services vendus</i>	<i>Autres</i>	<i>Total</i>
<b><u>Imagerie médicale</u></b>						
CHSGS CHUM	106 961	194 945	33 564	9 032	1 245	345 747
CHSGS CUSM	129 619	309 480	8 546	4 610	1 214	453 469
CHSGS Sacré-Coeur	33 264	91 399	13 124	153	1	137 941
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	46 244	93 849	14 171	2 696	31	156 991
CHSGS Général Juif	38 510	71 184	28 421	191	1 036	139 342
CHSGS Sainte-Justine	33 584	107 525	7 400		125	148 634
CHSGS St. Mary	13 010	26 559	25 528	40		65 137
CHSGS Anggrignon	17 596	57 535	23 378	300	434	99 243
CHSGS Santa Cabrini	14 423	39 425	15 789	102		69 739
CHSGS Fleury	5 778	33 273	13 393			52 444
CHSGS Jean-Talon	6 690	39 722	21 898		166	68 476
CHSGS C.H. de Lachine	4 971		32 722			37 693
CHSGS Général du Lakeshore	7 377	37 840	13 077	6		58 300
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	20 579	16 675	2 383	189		39 826
CHR Inst. de réad. de Mtl	1 129	605	89			1 823
CHSGS Shriners	2 826	8 175				11 001
CHR Catherine Booth	456	59				515
CHR Villa Médica	946	44	0	0	0	990
CHR Marie-Clarac	671	71	0	0	0	742
CHSP Rivière-des-Prairies	423	66	0	0	40	529
CHSP Douglas	1 068	258			238	1 564
CHSP Louis-H.-Lafontaine	1 925	367	784		414	3 490
CHSP Philippe-Pinel Montréal	220				21	241
CHSLD Juif de l'Espérance	172					172
CHSLD Champplain-Manoir Verdun	733					733
CHSLD Saint-Charles-Borromée	189					189
CHSLD Chinois de Montréal	72		1			73
CHSLD Notre-Dame de la Merci	1 368	676	347	0	175	2 566
CHSLD Jacques-Viger	654	223			137	1 014
CHSLD Mont-Sinai						0

# Examens 1997-1998

<i>Nom</i>	<i>Admis</i>	<i>Inscrits</i>	<i>Enregistrés</i>	<i>Services vendus</i>	<i>Autres</i>	<i>Total</i>
CHSLD Gériatrique Maimonides	891					891
CHSLD Côte-des-Neiges	2 356	188	178			2 722
CLSC J.-Octave-Roussin	56					56
CHSGS Saint-Michel						0
<b>Total: Imagerie médicale</b>	<b>494 761</b>	<b>1 130 143</b>	<b>254 793</b>	<b>17 319</b>	<b>5 277</b>	<b>1 902 293</b>

# Examens 1998-1999

<u>Nom</u>	<u>Admis</u>	<u>Inscrits</u>	<u>Enregistrés</u>	<u>Services vendus</u>	<u>Autres</u>	<u>Total</u>
<b><u>Imagerie médicale</u></b>						
CHSGS CHUM	113 370	171 467	48 046	6 858	1 507	341 248
CHSGS CUSM	125 675	307 732	22 472	6 022	561	462 462
CHSGS Sacré-Coeur	37 103	97 464	9 968	75		144 610
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	47 251	98 102	12 012	3 214	18	160 597
CHSGS Général Juif	38 920	72 262	30 867	295	21	142 365
CHSGS Sainte-Justine	31 605	113 856	8 150		78	153 689
CHSGS St. Mary	12 738	27 546	24 166	54		64 504
CHSGS Anggrignon	17 153	59 198	22 953	120	202	99 626
CHSGS Santa Cabrini	12 406	39 032	13 691	135		65 264
CHSGS Fleury	5 025	32 744	13 349	9		51 127
CHSGS Jean-Talon	6 646	41 538	21 008		180	69 372
CHSGS C.H. de Lachine	4 752	19 731	15 328			39 811
CHSGS Général du Lakeshore	7 677	37 433	14 120	24		59 254
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtrl	20 237	15 895	2 681	220		39 033
CHR Inst. de réad. de Mtrl						0
CHSGS Shriners	2 777	8 321				11 098
CHR Catherine Booth	600				16	616
CHR Villa Médica	843	31			1	875
CHR Marie-Clarac	430	15				445
CHSP Rivière-des-Prairies	482	48	54		27	611
CHSP Douglas	1 200	324			144	1 668
CHSP Louis-H.-Lafontaine	1 845	371	685	16	445	3 362
CHSP Philippe-Pinel Montréal	154				39	193
CHSLD Juif de l'Espérance	171					171
CHSLD Champlain-Manoir Verdun						0
CHSLD Saint-Charles-Borromée	89					89
CHSLD Chinois de Montréal	72		2			74
CHSLD Notre-Dame de la Merci	1 445	572	415		127	2 559
CHSLD Jacques-Viger	579	239			107	925
CHSLD Mont-Sinai	1 035	585	262			1 882

# Examens 1998-1999

<i>Nom</i>	<i>Admis</i>	<i>Inscrits</i>	<i>Enregistrés</i>	<i>Services vendus</i>	<i>Autres</i>	<i>Total</i>
CHSLD Gériatrique Maimonides	932					932
CHSLD Côte-des-Neiges	2 351	351	106	9	15	2 832
CLSC J.-Octave-Roussin	25					25
CHSGS Saint-Michel	206					206
<b>Total: Imagerie médicale</b>	<b>495 794</b>	<b>1 144 857</b>	<b>260 335</b>	<b>17 051</b>	<b>3 488</b>	<b>1 921 525</b>

# Unités techniques provinciales 1996-1997

<i>Non</i>	<i>Admis</i>	<i>Inscrits</i>	<i>Enregistrés</i>	<i>Services vendus</i>	<i>Autres</i>	<i>Total</i>
<b><u>Imagerie médicale</u></b>						
CHSGS CHUM	3 258 161	3 851 255	1 610 796	333 966	1 400	9 055 578
CHSGS CHUM						0
CHSGS CUSM	3 444 572	5 937 088	271 211	355 478	95	10 008 444
CHSGS CUSM	80 061					80 061
CHSGS Sacré-Cœur	1 097 971	1 921 191	331 124	6 374		3 356 660
CHSGS Sacré-Cœur	1 793					1 793
CHSGS Maisonneuve-Rosemont		9 210				9 210
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	1 356 671	1 586 128	455 144	40 865	1 413	3 440 221
CHSGS Général Juif	864 603	1 401 459	682 018	3 135		2 951 215
CHSGS Général Juif	16 681					16 681
CHSGS Sainte-Justine	879 270	1 912 835	216 448		1 634	3 010 187
CHSGS Sainte-Justine						0
CHSGS St. Mary	243 535	429 769	632 951	426		1 306 681
CHSGS St. Mary	7 732					7 732
CHSGS Angrignon	431 409	1 012 074	594 981	8 188	3 010	2 049 662
CHSGS Angrignon	33 261					33 261
CHSGS Santa Cabrini	352 401	580 998	422 862	2 101		1 358 362
CHSGS Santa Cabrini	17 201					17 201
CHSGS Fleury	165 630	532 244	323 823			1 021 697
CHSGS Fleury	27 623					27 623
CHSGS Jean-Talon	159 489	632 791	475 797	10 243	1 823	1 280 143
CHSGS Jean-Talon	10 939					10 939
CHSGS C.H. de Lachine	96 738		509 812			606 550
CHSGS C.H. de Lachine	74 556					74 556
CHSGS Général du Lakeshore	177 852	565 674	305 010			1 048 536
CHSGS Général du Lakeshore	14 622					14 622
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	740 893	603 033	53 185	1 915		1 399 026
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	1 365					1 365
CHR Inst. de réad. de Mtl	9 620	5 896				15 516
CHR Inst. de réad. de Mtl	238					238

# Unités techniques provinciales 1996-1997

<i>Non</i>	<i>Admis</i>	<i>Inscrits</i>	<i>Enregistrés</i>	<i>Services vendus</i>	<i>Autres</i>	<i>Total</i>
CHSGS Shriners	89 016	127 911				216 927
CHSGS Shriners						0
CHR Catherine Booth	6 753	1 104				7 857
CHR Catherine Booth						0
CHR Villa Médica	9 743	519				10 262
CHR Villa Médica						0
CHR Marie-Clarac	10 342	1 155			99	11 596
CHR Marie-Clarac						0
CHSP Rivière-des-Prairies	6 933	1 723		649		9 305
CHSP Rivière-des-Prairies	554					554
CHSP Douglas	15 610	2 499			3 621	21 730
CHSP Douglas	4 516					4 516
CHSP Louis-H.-Lafontaine	32 447	7 201	12 610	201	1 046	53 505
CHSP Louis-H.-Lafontaine	5 546	1 421				6 967
CHSP Philippe-Pinel Montréal	2 362				408	2 770
CHSP Philippe-Pinel Montréal	1 330					1 330
CHSLD Juif de l'Espérance	1 973					1 973
CHSLD Juif de l'Espérance						0
CHSLD Champlain-Manoir Verdun						0
CHSLD Champlain-Manoir Verdun	760	34				794
CHSLD Saint-Charles-Borromée	5 336					5 336
CHSLD Saint-Charles-Borromée						0
CHSLD J.-Henri-Charbonneau	422	169			98	689
CHSLD J.-Henri-Charbonneau						0
CHSLD Chinois de Montréal	610					610
CHSLD Chinois de Montréal						0
CHSLD Notre-Dame de la Merci	17 299	8 022	4 205		805	30 331
CHSLD Notre-Dame de la Merci	2 340					2 340
CHSLD Jacques-Viger						0
CHSLD Jacques-Viger						0
CHSLD Mont-Sinaï	16 202	4 320	3 569			24 091

## Unités techniques provinciales 1996-1997

<i>Nom</i>	<i>Admis</i>	<i>Inscrits</i>	<i>Enregistrés</i>	<i>Services vendus</i>	<i>Autres</i>	<i>Total</i>
CHSLD Mont-Sinai						0
CHSLD Gériatrique Maimonides	8 018					8 018
CHSLD Gériatrique Maimonides						0
CHSLD Côte-des-Neiges	31 105					31 105
CHSLD Côte-des-Neiges	9 109					9 109
CLSC J.-Octave-Roussin						0
CLSC J.-Octave-Roussin						0
CHSGS Gouin-Rosemont	692		44 541			45 233
CHSGS Gouin-Rosemont						0
CHSGS Saint-Michel						0
CHSGS Saint-Michel						0
CHSGS Sainte-Jeanne-d'Arc						0
CHSGS Sainte-Jeanne-d'Arc						0
CHSGS Reddy Memorial						0
CHSGS Reddy Memorial						0
CHSGS Reine Elizabeth MII						0
CHSGS Reine Elizabeth MII						0
CHSGS Guy-Laporte						0
CHSGS Guy-Laporte						0
CHSGS Bellechasse						0
CHSGS Bellechasse						0
<b>Total: Imagerie médicale</b>	<b>13 843 905</b>	<b>21 137 723</b>	<b>6 950 087</b>	<b>763 541</b>	<b>15 452</b>	<b>42 710 708</b>

# Unités techniques provinciales 1997-1998

<i>Nom</i>	<i>Admis</i>	<i>Inscrits</i>	<i>Enregistrés</i>	<i>Services vendus</i>	<i>Autres</i>	<i>Total</i>
<b><u>Imagerie médicale</u></b>						
CHSGS CHUM	3 159 128	4 459 117	932 133	238 314	144 033	8 932 725
CHSGS CHUM	0	0	0	0		0
CHSGS CUSM	3 673 616	6 487 790	274 739	281 404	3 013	10 720 562
CHSGS CUSM	70 006					70 006
CHSGS Sacré-Cœur	1 105 744	1 946 570	406 286	6 446		3 465 046
CHSGS Sacré-Cœur	12					12
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	1 298 815	1 663 629	359 619	41 734	662	3 364 459
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	16 687					16 687
CHSGS Général Juif	967 930	1 517 970	654 861	3 231	12 097	3 156 089
CHSGS Général Juif	14 091	0	0			14 091
CHSGS Sainte-Justine	918 930	1 935 891	189 107		2 127	3 046 055
CHSGS Sainte-Justine						0
CHSGS St. Mary	264 885	431 576	684 532	736		1 381 729
CHSGS St. Mary	10 021					10 021
CHSGS Angrignon	442 185	1 048 665	568 064	7 290	6 375	2 072 579
CHSGS Angrignon	24	1 165	222			1 411
CHSGS Santa Cabrini	358 484	616 694	384 539	2 296		1 362 013
CHSGS Santa Cabrini	19 720					19 720
CHSGS Fleury	147 641	513 339	326 403			987 383
CHSGS Fleury	19 287					19 287
CHSGS Jean-Talon	148 788	632 438	491 633		2 247	1 275 106
CHSGS Jean-Talon	11 152					11 152
CHSGS C.H. de Lachine	108 229		537 724			645 953
CHSGS C.H. de Lachine	41 125					41 125
CHSGS Général du Lakeshore	187 608	571 448	424 400	357		1 183 813
CHSGS Général du Lakeshore	9 012					9 012
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	731 579	632 934	64 814	5 980		1 435 307
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl						0
CHR Inst. de réad. de Mtl	12 590	7 429	1 173			21 192
CHR Inst. de réad. de Mtl	150					150

# Unités techniques provinciales 1997-1998

<i>Nom</i>	<i>Admis</i>	<i>Inscrits</i>	<i>Enregistrés</i>	<i>Services vendus</i>	<i>Autres</i>	<i>Total</i>
CHSGS Shriners	89 402	130 416				219 818
CHSGS Shriners	0	0	0	0		0
CHR Catherine Booth	3 868	399				4 267
CHR Catherine Booth						0
CHR Villa Médica	12 889	564	0	0	0	13 453
CHR Villa Médica	0	0	0	0		0
CHR Marie-Clarac	8 182	928	0	0	0	9 110
CHR Marie-Clarac	0	0	0	0		0
CHSP Rivière-des-Prairies	6 662	0	0	0	0	6 662
CHSP Rivière-des-Prairies	0	0	0			0
CHSP Douglas	11 722	2 814			2 644	17 180
CHSP Douglas	3 693					3 693
CHSP Louis-H.-Lafontaine	27 560	6 055	11 209		5 969	50 793
CHSP Louis-H.-Lafontaine	6 851	638				7 489
CHSP Philippe-Pinel Montréal	2 449				252	2 701
CHSP Philippe-Pinel Montréal	926					926
CHSLD Juif de l'Espérance	1 828					1 828
CHSLD Juif de l'Espérance						0
CHSLD Champlain-Manoir Verdun						0
CHSLD Champlain-Manoir Verdun	733					733
CHSLD Saint-Charles-Borromée	4 633					4 633
CHSLD Saint-Charles-Borromée						0
CHSLD Chinois de Montréal	758		9			767
CHSLD Chinois de Montréal						0
CHSLD Notre-Dame de la Merci	15 243	7 997	3 732	0	2 599	29 571
CHSLD Notre-Dame de la Merci	4 425	0	0			4 425
CHSLD Jacques-Viger	6 857	2 748		800	1 956	12 361
CHSLD Jacques-Viger	2 822					2 822
CHSLD Mont-Sinaï						0
CHSLD Mont-Sinaï						0
CHSLD Gériatrique Maimonides	7 146					7 146

## Unités techniques provinciales 1997-1998

<i>Nom</i>	<i>Admis</i>	<i>Inscrits</i>	<i>Enregistrés</i>	<i>Services vendus</i>	<i>Autres</i>	<i>Total</i>
CHSLD Gériatrique Maimonides						0
CHSLD Côte-des-Neiges	25 900	2 241	2 045			30 186
CHSLD Côte-des-Neiges	9 427					9 427
CLSC J.-Octave-Roussin						0
CLSC J.-Octave-Roussin						0
CHSGS Saint-Michel						0
CHSGS Saint-Michel						0
<b>Total: Imagerie médicale</b>	<b>13 974 728</b>	<b>22 638 142</b>	<b>6 317 244</b>	<b>588 588</b>	<b>183 974</b>	<b>43 702 676</b>

# Unités techniques provinciales 1998-1999

<i>Non</i>	<i>Admis</i>	<i>Inscrits</i>	<i>Enregistrés</i>	<i>Services vendus</i>	<i>Autres</i>	<i>Total</i>
<b><u>Imagerie médicale</u></b>						
CHSGS CHUM	3 276 372	3 894 469	1 420 837	259 603	85 932	8 937 213
CHSGS CHUM						0
CHSGS CUSM	3 776 387	6 281 029	686 673	270 047	3 198	11 017 334
CHSGS CUSM	14 152					14 152
CHSGS Sacré-Cœur	1 217 083	2 078 546	317 849	3 742		3 617 220
CHSGS Sacré-Cœur						0
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	1 347 847	1 766 138	307 631	45 496	249	3 467 361
CHSGS Maisonneuve-Rosemont		40 454				40 454
CHSGS Général Juif	974 629	1 471 593	715 668	5 017		3 166 907
CHSGS Général Juif	13 258					13 258
CHSGS Sainte-Justine	869 389	2 064 656	202 817		1 368	3 138 230
CHSGS Sainte-Justine						0
CHSGS St. Mary	272 116	464 022	651 292	1 160		1 388 590
CHSGS St. Mary	8 214					8 214
CHSGS Angrignon	427 242	980 495	565 131	3 007	2 977	1 978 852
CHSGS Angrignon	367	31 183	5 136			36 686
CHSGS Santa Cabrini	315 827	615 457	335 439	2 750		1 269 473
CHSGS Santa Cabrini	11 993					11 993
CHSGS Fleury	142 615	525 827	314 428	365		983 235
CHSGS Fleury	8 319					8 319
CHSGS Jean-Talon	145 954	665 217	466 527		2 284	1 279 982
CHSGS Jean-Talon	19 472					19 472
CHSGS C.H. de Lachine	93 912	275 997	312 918			682 827
CHSGS C.H. de Lachine	23 282					23 282
CHSGS Général du Lakeshore	193 389	594 346	457 849	1 013		1 246 597
CHSGS Général du Lakeshore	11 496					11 496
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	733 755	460 828	266 932	6 935		1 468 450
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl						0
CHR Inst. de réad. de Mtl						0
CHR Inst. de réad. de Mtl						0

# Unités techniques provinciales 1998-1999

<i>Nom</i>	<i>Admis</i>	<i>Inscrits</i>	<i>Enregistrés</i>	<i>Services vendus</i>	<i>Autres</i>	<i>Total</i>
CHSGS Shriners	63 660	163 729				227 389
CHSGS Shriners						0
CHR Catherine Booth	7 395				177	7 572
CHR Catherine Booth						0
CHR Villa Médica	10 592	309				10 901
CHR Villa Médica						0
CHR Marie-Clarac	6 348	237				6 585
CHR Marie-Clarac						0
CHSP Rivière-des-Prairies	5 910	573	816			7 299
CHSP Rivière-des-Prairies						0
CHSP Douglas	12 673	3 568				16 241
CHSP Douglas	1 560					1 560
CHSP Louis-H.-Lafontaine	28 246	6 516	10 273	2 047	4 830	51 912
CHSP Louis-H.-Lafontaine	6 699	410				7 109
CHSP Philippe-Pinel Montréal	1 620				422	2 042
CHSP Philippe-Pinel Montréal	828					828
CHSLD Juif de l'Espérance	1 794					1 794
CHSLD Juif de l'Espérance						0
CHSLD Champlain-Manoir Verdun						0
CHSLD Champlain-Manoir Verdun	79					79
CHSLD Saint-Charles-Borromée	2 037					2 037
CHSLD Saint-Charles-Borromée						0
CHSLD Chinois de Montréal	747		18			765
CHSLD Chinois de Montréal						0
CHSLD Notre-Dame de la Merci	15 678	6 994	3 741		1 855	28 268
CHSLD Notre-Dame de la Merci	4 208					4 208
CHSLD Jacques-Viger	6 363	3 019		430	1 486	11 298
CHSLD Jacques-Viger	1 762					1 762
CHSLD Mont-Sinaï	14 097	6 328	4 931			25 356
CHSLD Mont-Sinaï						0
CHSLD Gériatrique Maimonides	7 471					7 471

## Unités techniques provinciales 1998-1999

<i>Nom</i>	<i>Admis</i>	<i>Inscrits</i>	<i>Enregistrés</i>	<i>Services vendus</i>	<i>Autres</i>	<i>Total</i>
CHSLD Gériatrique Maimonides						0
CHSLD Côte-des-Neiges	26 200	4 584	1 330	270		32 384
CHSLD Côte-des-Neiges	14 973					14 973
CLSC J.-Octave-Roussin						0
CLSC J.-Octave-Roussin	3					3
CHSGS Saint-Michel	2 189					2 189
CHSGS Saint-Michel						0
<b>Total: Imagerie médicale</b>	<b>14 140 202</b>	<b>22 406 524</b>	<b>7 048 236</b>	<b>601 882</b>	<b>104 778</b>	<b>44 301 622</b>

# Annexe B

---

Définition des catégories de clientèles

## DÉFINITION DES CATÉGORIES DE CLIENTÈLES

### **Admis (auparavant appelé « hospitalisé »)**

« Une personne est *admise* dans un établissement lorsque son état nécessite une hospitalisation ou un hébergement, que les formalités applicables sont remplies et qu'elle occupe un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement. »<sup>1</sup>

### **Inscrit (auparavant appelé « externe »)**

« Une personne est *inscrite* dans un établissement lorsqu'elle y reçoit des services qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement ou qu'elle n'occupe pas un lit compris dans le nombre figurant au permis de l'établissement. »<sup>1</sup> (Ex. : à l'urgence, en chirurgie d'un jour).

### **Enregistré (auparavant appelé « extérieur »)**

« Une personne est *enregistrée* dans un centre hospitalier ou un centre local de services communautaires lorsque, à la suite d'une ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste, elle y reçoit des services externes aux fins du diagnostic médical ou dentaire. »<sup>1</sup>

### **Service vendu**

Se dit des procédures réalisées pour le compte d'un autre établissement ou d'un organisme privé auquel on facture ce service.

### **Autres**

Se dit des procédures réalisées à la demande du service de santé du personnel pour répondre à certains besoins dans le domaine de la santé publique, aux besoins d'hygiène du milieu.

---

<sup>1</sup> Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, a.20, 21 et 22. (Décret 1320-84 du 6 juin 1984).

# Annexe C

---

Données financières issues du AS-471 pour les années :

1996-1997

1997-1998

1998-1999

pour tous les types d'établissements  
de la région Montréal-Centre

Centre d'activité d'imagerie médicale (#6830)

et sous-centres d'activité #6831 à #6838

# Budget 1996-1997

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Imagerie médicale</b>							
CHSGS CHUM	11 409 068	617	5 270 068	16 679 753	867 044	101 432	15 711 277
CHSGS CUSM	12 465 248	535 744	4 101 800	17 102 792	1 072 838	182 087	15 847 867
CHSGS Sacré-Cœur	4 368 965	163 959	1 555 765	6 088 689	45 562	52 239	5 990 888
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	3 732 364	56 472	1 448 575	5 237 411	104 526		5 132 885
CHSGS Général Juif	3 350 864	115 616	1 308 390	4 774 870	8 155	51 626	4 715 089
CHSGS Sainte-Justine	3 365 442	27 293	1 056 738	4 449 473		10 243	4 439 230
CHSGS St. Mary	1 485 779	40 447	360 237	1 886 463		88 975	1 797 488
CHSGS Anggrignon	2 533 442	133 584	433 632	3 100 658	41 858	21 085	3 037 715
CHSGS Santa Cabrini	1 555 220	79 498	445 813	2 080 531	9 766	6 514	2 064 251
CHSGS Fleury	1 067 785	122 096	243 694	1 433 575		9 531	1 424 044
CHSGS Jean-Talon	1 542 515	45 428	458 222	2 046 165	43 790	10 153	1 992 222
CHSGS C.H. de Lachine	559 587	139 734	136 920	836 241		3 913	832 328
CHSGS Général du Lakeshore	1 198 052	57 402	212 982	1 468 436		3 091	1 465 345
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	1 193 645	52 989	678 142	1 924 776	2 432	7 975	1 914 369
CHR Inst. de réad. de Mtl	54 923	1 964	4 765	61 652		450	61 202
CHSGS Shriners	163 526	1 052	35 668	200 246		2 123	198 123
CHR Catherine Booth	4	19 353	5 374	24 731			24 731
CHR Villa Médica	52 838		3 294	56 132			56 132
CHR Marie-Clarac	19 369		1 884	21 253			21 253
CHSP Rivière-des-Prairies	43 535	3 769	4 273	51 577			51 577
CHSP Douglas	157 043	32 400	4 405	193 848			193 848
CHSP Louis-H.-Lafontaine	307 402	42 475	15 177	365 054	180	532	364 342
CHSP Philippe-Pinel Montréal	30 179	6 628	1 072	37 879		66	37 813
CHSLD Juif de l'Espérance	7 233		1 890	9 123			9 123
CHSLD Champplain-Manoir Verdun		2 743		2 743			2 743
CHSLD Saint-Charles-Borromée	7 240	3 991	716	11 947			11 947
CHSLD J.-Henri-Charbonneau	5 195		53	5 248			5 248
CHSLD Chinois de Montréal	2 255		1 422	3 677			3 677

# Budget 1996-1997

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Dédutions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
CHSLD Notre-Dame de la Merci	77 464	19 102	10 067	106 633		450	106 183
CHSLD Jacques-Viger	55 670	8 815	3 429	67 914	1 544	61	66 309
CHSLD Mont-Sinai	54 317	953	8 662	63 932			63 932
CHSLD Gériatrique Maimonides	49 894		1 714	51 608			51 608
CHSLD Côte-des-Neiges	110 416	35 304	11 064	156 784		699	156 085
CLSC J.-Octave-Roussin	85 334		11 905	97 239			97 239
CHSGS Gouin-Rosemont	75 200		19 564	94 764		281	94 483
CHSGS Saint-Michel		6 159	1 164	7 323		3 082	4 241
CHSGS Sainte-Jeanne-d'Arc	525 656	43 466	29 282	598 404		1 280	597 124
CHSGS Reddy Memorial	608 420	51 264	156 947	816 631		11 662	804 969
CHSGS Reine Elizabeth Mtl	528 283	14 295	175 217	717 795		3 790	714 005
CHSGS Guy-Laporte	116 215		23 079	139 294			139 294
CHSGS Bellechasse	451 420	35 225	70 995	557 640	97	6 008	551 535
<b>Total: imagerie médicale</b>	<b>53 417 007</b>	<b>1 899 837</b>	<b>18 314 060</b>	<b>73 630 904</b>	<b>2 197 792</b>	<b>579 348</b>	<b>70 853 764</b>

# Budget 1996-1997

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Radiodiagnostic-Général</b>							
CHSGS CHUM	5 838 640	24	1 401 035	7 239 699	45 443	101 432	7 092 824
CHSGS CUSM	6 300 218	104 980	1 256 530	7 661 728	242 995	26 745	7 391 988
CHSGS Sacré-Cœur	2 685 160	27 252	469 410	3 181 822	29 048	43 917	3 108 857
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	2 334 405		577 487	2 911 892	80 589		2 831 303
CHSGS Général Juif	2 219 682	12 636	475 289	2 707 607	8 155	51 626	2 647 826
CHSGS Sainte-Justine	1 881 276	5 111	350 194	2 236 581		3 136	2 233 445
CHSGS St. Mary	1 416 955	37 979	327 421	1 782 355		88 525	1 693 830
CHSGS Angrignon	1 933 658	35 803	342 734	2 312 195	27 174	9 795	2 275 226
CHSGS Santa Cabrini	1 362 844	15 030	288 396	1 666 270	1 064	6 514	1 658 692
CHSGS Fleury	835 111	45 672	218 979	1 099 762		9 531	1 090 231
CHSGS Jean-Talon	1 283 588	10 792	284 828	1 579 208		10 153	1 569 055
CHSGS C.H. de Lachine	559 587	139 734	136 920	836 241		3 913	832 328
CHSGS Général du Lakeshore	1 093 720	39 859	137 606	1 271 185		3 091	1 268 094
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	589 855		101 986	691 841		7 975	683 866
CHR Inst. de réad. de Mtl	54 923	1 964	4 765	61 652		450	61 202
CHSGS Shriners	163 526	1 052	35 668	200 246		2 123	198 123
CHR Catherine Booth	4	19 353	5 374	24 731			24 731
CHR Villa Médica	52 838		3 294	56 132			56 132
CHR Marie-Clarac	19 369		1 884	21 253			21 253
CHSP Rivière-des-Prairies	43 535	3 769	4 273	51 577			51 577
CHSP Douglas	157 043	1 261	4 405	162 709			162 709
CHSP Louis-H.-Lafontaine	263 169	310	14 943	278 422	180	532	277 710
CHSP Philippe-Pinel Montréal	30 179	6 628	1 072	37 879		66	37 813
CHSLD Juif de l'Espérance	7 233		1 890	9 123			9 123
CHSLD Champplain-Manoir Verdun		2 743		2 743			2 743
CHSLD Saint-Charles-Borromée	7 240	3 991	716	11 947			11 947
CHSLD J.-Henri-Charbonneau	5 195		53	5 248			5 248
CHSLD Chinois de Montréal	2 255		1 422	3 677			3 677

# Budget 1996-1997

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Dédutions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
CHSLD Notre-Dame de la Merci	77 464	19 102	10 067	106 633		450	106 183
CHSLD Jacques-Viger	55 670	8 815	3 429	67 914	1 544	61	66 309
CHSLD Mont-Sinai	54 317	953	8 662	63 932			63 932
CHSLD Gériatrique Maimonides	49 894		1 714	51 608			51 608
CHSLD Côte-des-Neiges	110 416	35 304	11 064	156 784		699	156 085
CLSC J.-Octave-Roussin	85 334		11 905	97 239			97 239
CHSGS Gouin-Rosemont	75 200		19 564	94 764		281	94 483
CHSGS Saint-Michel		6 159	1 164	7 323		3 082	4 241
CHSGS Sainte-Jeanne-d'Arc	525 656	43 466	29 282	598 404		1 280	597 124
CHSGS Reddy Memorial	595 501	6 221	145 372	747 094		11 662	735 432
CHSGS Reine Elizabeth Mtl	528 283	14 295	175 217	717 795		3 790	714 005
CHSGS Guy-Laporte	116 215		23 079	139 294			139 294
CHSGS Bellechasse	451 420	35 225	70 995	557 640	97	6 008	551 535
<b>Total: Radiodiagnostic-Général</b>	<b>33 866 578</b>	<b>685 483</b>	<b>6 960 088</b>	<b>41 512 149</b>	<b>436 289</b>	<b>396 837</b>	<b>40 679 023</b>

# Budget 1996-1997

## *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Ultrasonographie</b>							
CHSGS CHUM	1 562 303		265 702	1 828 005	18 049		1 809 956
CHSGS CUSM	2 123 621	40 152	257 966	2 421 739	58 883	33 002	2 329 854
CHSGS Sacré-Cœur	537 753	5 219	91 392	634 364		2 335	632 029
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	529 479	4 894	121 667	656 040	2 070		653 970
CHSGS Général Juif	487 821	3 453	176 685	667 959			667 959
CHSGS Sainte-Justine	723 119	730	56 694	780 543		573	779 970
CHSGS St. Mary		1 336	31	1 367			1 367
CHSGS Angrignon	366 536	1 841	28 214	396 591	8 891	9 369	378 331
CHSGS Santa Cabrini	43 961	16 073	21 443	81 477	2 924		78 553
CHSGS Fleury	201 731	1 533	14 534	217 798			217 798
CHSGS Jean-Talon	106 084	3 025	11 724	120 833			120 833
CHSGS Général du Lakeshore	57 906	5 843	7 134	70 883			70 883
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	127 688	812	10 598	139 098	2 432		136 666
CHSP Douglas		2 088		2 088			2 088
CHSP Louis-H.-Lafontaine	44 233	1 745	234	46 212			46 212
CHSGS Reddy Memorial		855	5 010	5 865			5 865
<b>Total: Ultrasonographie</b>	<b>6 912 235</b>	<b>89 599</b>	<b>1 069 028</b>	<b>8 070 862</b>	<b>93 249</b>	<b>45 279</b>	<b>7 932 334</b>

# Budget 1996-1997

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Mammographie</b>							
CHSGS CHUM	266 546		73 360	339 906	1 193		338 713
CHSGS CUSM	251 780	2 424	68 712	322 916	4 655	1 678	316 583
CHSGS Sacré-Cœur	36 375	182	17 466	54 023			54 023
CHSGS Général Juif	29 197	764	9 397	39 358			39 358
CHSGS Angrignon	739		45	784	40	13	731
CHSGS Santa Cabrini	39 471		12 132	51 603	178		51 425
CHSGS Fleury	30 943		10 181	41 124			41 124
CHSGS Jean-Talon	49 297		15 429	64 726			64 726
CHSGS Reddy Memorial	12 893		4 026	16 919			16 919
<b>Total: Mammographie</b>	<b>717 241</b>	<b>3 370</b>	<b>210 748</b>	<b>931 359</b>	<b>6 066</b>	<b>1 691</b>	<b>923 602</b>

# Budget 1996-1997

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Dédutions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Tomodensitométrie</b>							
CHSGS CHUM	1 227 412		600 029	1 827 441	220 400		1 607 041
CHSGS CUSM	1 616 226	23 229	944 965	2 584 420	20 790	7 859	2 555 771
CHSGS Sacré-Cœur	568 364		438 543	1 006 907	16 514	5 987	984 406
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	491 303		275 738	767 041	10 576		756 465
CHSGS Général Juif	388 524	1 047	301 915	691 486		1 306	691 486
CHSGS Sainte-Justine	196 121	1 669	107 364	305 154			303 848
CHSGS St. Mary	68 824	1 132	32 785	102 741		450	102 291
CHSGS Angrignon	232 509	295	60 871	293 675	5 753	1 908	286 014
CHSGS Santa Cabrini	108 944	1 484	123 842	234 270	5 600		228 670
CHSGS Fleury		68 426		68 426			68 426
CHSGS Jean-Talon	103 546		146 241	249 787	43 790		205 997
CHSGS Général du Lakeshore	46 426	1 546	68 242	116 214			116 214
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	1 102	15 175	2 636	18 913			18 913
CHSP Douglas		29 051		29 051			29 051
CHSP Louis-H.-Lafontaine		35 750		35 750			35 750
CHSGS Reddy Memorial		38 839		38 839			38 839
<b>Total: Tomodensitométrie</b>	<b>5 049 301</b>	<b>217 643</b>	<b>3 103 171</b>	<b>8 370 115</b>	<b>323 423</b>	<b>17 510</b>	<b>8 029 182</b>

# Budget 1996-1997

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Résonance magnétique</b>							
CHSGS CHUM	939 105	593	544 236	1 483 934	115 605		1 368 329
CHSGS CUSM	956 218	306 105	586 399	1 848 722	558 196	32 059	1 258 467
CHSGS Sacré-Cœur	9 086	101 790	210	111 086			111 086
CHSGS Maisonneuve-Rosemont		44 022		44 022			44 022
CHSGS Général Juif		67 311		67 311			67 311
CHSGS Sainte-Justine	200 463	16 660	72 584	289 707		2 940	286 767
CHSGS Jean-Talon		8 162		8 162			8 162
CHSGS Général du Lakeshore		1 095		1 095			1 095
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl		35 287	210	35 497			35 497
CHSP Louis-H.-Lafontaine		4 670		4 670			4 670
CHSGS Reddy Memorial		490		490			490
<b>Total: Résonance magnétique</b>	<b>2 104 872</b>	<b>586 185</b>	<b>1 203 639</b>	<b>3 894 696</b>	<b>673 801</b>	<b>34 999</b>	<b>3 185 896</b>

# Budget 1996-1997

## *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Angiographie générale</b>							
CHSGS CHUM	1 092 176		2 130 578	3 222 754	466 354		2 756 400
CHSGS CUSM	691 301	34 546	743 709	1 469 556	62 035	32 123	1 375 398
CHSGS Sacré-Cœur	391 723	28 872	460 501	881 096			881 096
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	339 756	7 556	367 155	714 467	11 291		703 176
CHSGS Général Juif	225 640	30 405	216 572	472 617			472 617
CHSGS Sainte-Justine	139 996	2 921	185 520	328 437		2 288	326 149
CHSGS Angrignon		95 645	1 768	97 413			97 413
CHSGS Santa Cabrini		46 911		46 911			46 911
CHSGS Jean-Talon		23 449		23 449			23 449
CHSGS Général du Lakeshore		9 059		9 059			9 059
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	72 374	1 715	106 677	180 766			180 766
CHSGS Reddy Memorial	26	4 859	2 539	7 424			7 424
<b>Total: Angiographie générale</b>	<b>2 952 992</b>	<b>285 938</b>	<b>4 215 019</b>	<b>7 453 949</b>	<b>539 680</b>	<b>34 411</b>	<b>6 879 858</b>
<b>Lithotripsie</b>							
CHSGS CHUM	62 295		32 575	94 870			94 870
CHSGS CUSM	165 488	24 089	32 586	222 163	123 839	48 126	50 198
CHSGS Fleury		6 465		6 465			6 465
<b>Total: Lithotripsie</b>	<b>227 783</b>	<b>30 554</b>	<b>65 161</b>	<b>323 498</b>	<b>123 839</b>	<b>48 126</b>	<b>151 533</b>

# Budget 1996-1997

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Angiographie cardiaque(hémodynam.)</b>							
CHSGS CHUM	420 591		222 553	643 144			643 144
CHSGS CUSM	360 396	219	210 933	571 548	1 445	495	569 608
CHSGS Sacré-Cœur	140 504	644	78 243	219 391			219 391
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	37 421		106 528	143 949			143 949
CHSGS Général Juif			128 532	128 532			128 532
CHSGS Sainte-Justine	224 467	202	284 382	509 051			509 051
CHSGS Inst. de Cardiologie de Montréal	402 626		456 035	858 661			858 661
<b>Total: Angiographie cardiaque(hémodynam.)</b>	<b>1 586 005</b>	<b>1 065</b>	<b>1 487 206</b>	<b>3 074 276</b>	<b>1 445</b>	<b>495</b>	<b>3 072 336</b>

# Budget 1997-1998

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Imagerie médicale</b>							
CHSGS CHUM	11 334 651	24 477	5 978 539	17 337 667	989 309	89 244	16 259 114
CHSGS CUSM	12 541 299	522 879	3 932 091	16 996 269	1 057 809	210 823	15 727 637
CHSGS Sacré-Cœur	4 429 757	180 782	1 529 038	6 139 577	62 816	18 150	6 058 611
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	3 764 901	135 218	1 307 577	5 207 696	113 273	0	5 094 423
CHSGS Général Juif	3 483 098	122 662	1 186 521	4 792 281	1 047	52 440	4 738 794
CHSGS Sainte-Justine	3 275 521	13 299	887 273	4 176 093	81 121	105 212	3 989 760
CHSGS St. Mary	1 553 409	44 413	385 039	1 982 861	0	261 060	1 721 801
CHSGS Angrignon	2 481 762	144 074	420 991	3 046 827	39 692	20 109	2 987 026
CHSGS Santa Cabrini	1 578 938	118 052	476 768	2 173 758	9 660	6 622	2 157 476
CHSGS Fleury	1 061 310	80 220	266 486	1 408 016	0	4 292	1 403 724
CHSGS Jean-Talon	1 577 669	70 891	421 235	2 069 795	16	35 908	2 033 871
CHSGS C.H. de Lachine	593 377	131 217	146 657	871 251	0	4 718	866 533
CHSGS Général du Lakeshore	1 173 233	37 894	274 111	1 485 238	0	7 431	1 477 807
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	1 165 458	80 368	698 199	1 944 025	17 106	3 106	1 923 813
CHR Inst. de réad. de Mtl	57 328	2 374	6 562	66 264	0	0	66 264
CHSGS Shriners	181 366	1 056	38 653	221 075	0	396	220 679
CHR Catherine Booth	109	9 426	3 358	12 893	0	0	12 893
CHR Villa Médica	23 290	0	3 077	26 367	0	0	26 367
CHR Marie-Clarac	20 170	0	2 171	22 341	0	0	22 341
CHSP Rivière-des-Prairies	41 646	3 576	3 354	48 576	0	0	48 576
CHSP Douglas	155 837	17 600	11 200	184 637	0	0	184 637
CHSP Louis-H.-Lafontaine	273 229	45 977	8 627	327 833	0	233	327 600
CHSP Philippe-Pinel Montréal	30 006	4 106	1 520	35 632	0	1 675	33 957
CHSLD Juif de l'Espérance	7 495	0	1 668	9 163	0	0	9 163
CHSLD Champplain-Manoir Verdun	0	1 932	0	1 932	0	0	1 932
CHSLD Saint-Charles-Borromée	6 675	2 740	568	9 983	0	0	9 983
CHSLD Chinois de Montréal	6 324	0	463	6 787	0	0	6 787
CHSLD Notre-Dame de la Merci	73 993	23 487	7 276	104 756	0	83	104 673

# Budget 1997-1998

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
CHSLD Jacques-Viger	57 225	8 786	4 516	70 527	1 440	66	69 021
CHSLD Mont-Sinai	54 678	484	11 802	66 964	0	85	66 879
CHSLD Gériatrique Maimonides	50 799	0	5 870	56 669	0	0	56 669
CHSLD Côte-des-Neiges	114 371	34 175	12 732	161 278	0	836	160 442
CLSC J.-Octave-Roussin	82 136	0	15 531	97 667	0	261	97 406
CHSGS Saint-Michel	0	6 081	94	6 175	0	0	6 175
<b>Total: Imagerie médicale</b>	<b>51 251 060</b>	<b>1 868 246</b>	<b>18 049 567</b>	<b>71 168 873</b>	<b>2 373 289</b>	<b>822 750</b>	<b>67 972 834</b>

# Budget 1997-1998

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Radiodiagnostic-Général</b>							
CHSGS CHUM	5 927 540	20 937	1 268 135	7 216 612	60 129	89 244	7 067 239
CHSGS CUSM	6 232 814	94 213	1 340 412	7 667 439	237 199	37 355	7 392 885
CHSGS Sacré-Cœur	2 693 521	32 851	459 016	3 185 388	48 388	18 150	3 118 850
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	2 365 444	0	525 524	2 890 968	72 129	0	2 818 839
CHSGS Général Juif	2 351 153	14 587	412 110	2 777 850	886	52 440	2 724 524
CHSGS Sainte-Justine	1 728 978	12 759	410 781	2 152 518	0	105 212	2 047 306
CHSGS St. Mary	1 192 837	34 209	352 159	1 579 205	0	261 060	1 318 145
CHSGS Anggrignon	1 778 585	46 931	316 014	2 141 530	4 720	14 664	2 122 146
CHSGS Santa Cabrini	1 387 863	14 729	316 555	1 719 147	820	6 622	1 711 705
CHSGS Fleury	838 436	30 344	212 176	1 080 956	0	3 391	1 077 565
CHSGS Jean-Talon	1 310 589	14 927	306 459	1 631 975	0	35 908	1 596 067
CHSGS C.H. de Lachine	523 724	44 842	145 189	713 755	0	4 718	709 037
CHSGS Général du Lakeshore	1 043 499	27 526	186 450	1 257 475	0	7 431	1 250 044
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	556 148	0	133 394	689 542	0	3 106	686 436
CHR Inst. de réad. de Mtl	57 328	2 374	6 562	66 264	0	0	66 264
CHSGS Shriners	181 366	1 056	38 653	221 075	0	396	220 679
CHR Catherine Booth	109	9 426	3 358	12 893	0	0	12 893
CHR Villa Médica	23 290	0	3 077	26 367	0	0	26 367
CHR Marie-Clarac	20 170	0	2 171	22 341	0	0	22 341
CHSP Rivière-des-Prairies	41 646	3 576	3 354	48 576	0	0	48 576
CHSP Douglas	155 837	12 436	11 200	179 473	0	0	179 473
CHSP Louis-H.-Lafontaine	252 027	326	8 420	260 773	0	233	260 540
CHSP Philippe-Pinel Montréal	30 006	4 106	1 520	35 632	0	1 675	33 957
CHSLD Juif de l'Espérance	7 495	0	1 668	9 163	0	0	9 163
CHSLD Champplain-Manoir Verdun	0	1 932	0	1 932	0	0	1 932
CHSLD Saint-Charles-Borromée	6 675	2 740	568	9 983	0	0	9 983
CHSLD Chinois de Montréal	6 324	0	463	6 787	0	0	6 787
CHSLD Notre-Dame de la Merci	73 993	23 487	7 276	104 756	0	83	104 673

# Budget 1997-1998

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
CHSLD Jacques-Viger	57 225	8 786	4 516	70 527	1 440	66	69 021
CHSLD Mont-Sinaï	54 678	484	11 802	66 964	0	85	66 879
CHSLD Gériatrique Maimonides	50 799	0	5 870	56 669	0	0	56 669
CHSLD Côte-des-Neiges	114 371	34 175	12 732	161 278	0	836	160 442
CLSC J.-Octave-Roussin	82 136	0	15 531	97 667	0	261	97 406
CHSGS Saint-Michel	0	6 081	94	6 175	0	0	6 175
<b>Total: Radiodiagnostic-Général</b>	<b>31 146 606</b>	<b>499 840</b>	<b>6 523 209</b>	<b>38 169 655</b>	<b>425 711</b>	<b>642 936</b>	<b>37 101 008</b>
<b>Ultrasonographie</b>							
CHSGS CHUM	1 617 868	0	270 511	1 888 379	41 680	0	1 846 699
CHSGS CUSM	2 184 946	53 134	255 200	2 493 280	61 916	32 241	2 399 123
CHSGS Sacré-Coeur	529 294	3 481	18 977	551 752	0	0	551 752
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	530 667	4 805	125 791	661 263	1 751	0	659 512
CHSGS Général Juif	503 114	1 467	110 899	615 480	161	0	615 319
CHSGS Sainte-Justine	665 782	0	52 303	718 085	0	0	718 085
CHSGS St. Mary	269 407	499	137	270 043	0	0	270 043
CHSGS Angrignon	457 881	1 772	30 550	490 203	1 829	5 445	482 929
CHSGS Santa Cabrini	31 534	19 698	19 501	70 733	2 505	0	68 228
CHSGS Fleury	192 097	652	12 631	205 380	0	777	204 603
CHSGS Jean-Talon	98 803	5 093	12 575	116 471	0	0	116 471
CHSGS C.H. de Lachine	43 496	11 262	0	54 758	0	0	54 758
CHSGS Général du Lakeshore	77 693	1 413	3 792	82 898	0	0	82 898
CHSGS Inst. de Cardiologie de Montréal	136 710	0	15 155	151 865	17 106	0	134 759
CHSP Douglas	0	164	0	164	0	0	164
CHSP Louis-H.-Lafontaine	21 202	2 101	207	23 510	0	0	23 510
<b>Total: Ultrasonographie</b>	<b>7 360 494</b>	<b>105 541</b>	<b>928 229</b>	<b>8 394 264</b>	<b>126 948</b>	<b>38 463</b>	<b>8 228 853</b>

# Budget 1997-1998

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Mammographie</b>							
CHSGS CHUM	225 629	0	73 564	299 193	0	0	299 193
CHSGS CUSM	216 449	753	64 613	281 815	230	338	281 247
CHSGS Sacré-Cœur	34 651	1 740	36 917	73 308	0	0	73 308
CHSGS Général Juif	34 598	135	27 010	61 743	0	0	61 743
CHSGS Santa Cabrini	45 665	0	16 258	61 923	269	0	61 654
CHSGS Fleury	30 777	0	10 639	41 416	0	124	41 292
CHSGS Jean-Talon	57 809	0	19 419	77 228	0	0	77 228
CHSGS C. H. de Lachine	26 157	0	1 468	27 625	0	0	27 625
<b>Total: Mammographie</b>	<b>671 735</b>	<b>2 628</b>	<b>249 888</b>	<b>924 251</b>	<b>499</b>	<b>462</b>	<b>923 290</b>

# Budget 1997-1998

## *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Tomodensitométrie</b>							
CHSGS CHUM	1 167 267	0	843 576	2 010 843	176 639	0	1 834 204
CHSGS CUSM	1 754 734	19 806	701 518	2 476 058	67 917	2 452	2 408 689
CHSGS Sacré-Cœur	594 579	5 221	417 197	1 016 997	14 428	0	1 002 569
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	487 056	0	159 285	646 341	16 028	0	630 313
CHSGS Général Juif	396 020	150	310 821	706 991	0	0	706 991
CHSGS Sainte-Justine	227 623	0	119 532	347 155	0	0	347 155
CHSGS St. Mary	91 165	9 705	32 743	133 613	0	0	133 613
CHSGS Angignon	245 296	900	64 117	310 313	33 143	0	277 170
CHSGS Santa Cabrini	113 876	426	124 454	238 756	6 066	0	232 690
CHSGS Fleury	0	49 224	31 040	80 264	0	0	80 264
CHSGS Jean-Talon	110 468	300	82 782	193 550	16	0	193 534
CHSGS C.H. de Lachine	0	75 113	0	75 113	0	0	75 113
CHSGS Général du Lakeshore	52 041	1 927	83 869	137 837	0	0	137 837
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	8 046	730	827	9 603	0	0	9 603
CHSP Douglas	0	5 000	0	5 000	0	0	5 000
CHSP Louis-H.-Lafontaine	0	36 135	0	36 135	0	0	36 135
<b>Total: Tomodensitométrie</b>	<b>5 248 171</b>	<b>204 637</b>	<b>2 971 761</b>	<b>8 424 569</b>	<b>314 237</b>	<b>2 452</b>	<b>8 107 880</b>

# Budget 1997-1998

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Résonance magnétique</b>							
CHSGS CHUM	912 873	3 540	512 626	1 429 039	201 736	0	1 227 303
CHSGS CUSM	903 007	287 228	480 906	1 671 141	447 245	4 358	1 219 538
CHSGS Sacré-Cœur	12 448	98 821	1 524	112 793	0	0	112 793
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	0	111 020	0	111 020	430	0	110 590
CHSGS Général Juif	0	69 543	0	69 543	0	0	69 543
CHSGS Sainte-Justine	165 143	540	84 987	250 670	81 121	0	169 549
CHSGS Jean-Talon	0	1 520	0	1 520	0	0	1 520
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	0	79 425	0	79 425	0	0	79 425
CHSP Louis-H.-Lafontaine	0	7 415	0	7 415	0	0	7 415
<b>Total: Résonance magnétique</b>	<b>1 993 471</b>	<b>659 052</b>	<b>1 080 043</b>	<b>3 732 566</b>	<b>730 532</b>	<b>4 358</b>	<b>2 997 676</b>

## Angiographie générale

CHSGS CHUM	1 060 171	0	2 647 151	3 707 322	509 125	0	3 198 197
CHSGS CUSM	721 164	43 065	802 835	1 567 064	100 592	85 706	1 380 766
CHSGS Sacré-Cœur	417 045	36 928	514 586	968 559	0	0	968 559
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	339 154	19 393	298 108	656 655	22 935	0	633 720
CHSGS Général Juif	198 213	36 780	228 728	463 721	0	0	463 721
CHSGS Sainte-Justine	357 704	0	206 746	564 450	0	0	564 450
CHSGS Angrignon	0	94 471	10 310	104 781	0	0	104 781
CHSGS Santa Cabrini	0	83 199	0	83 199	0	0	83 199
CHSGS Jean-Talon	0	49 051	0	49 051	0	0	49 051
CHSGS Général du Lakeshore	0	7 028	0	7 028	0	0	7 028
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	66 157	213	86 872	153 242	0	0	153 242
<b>Total: Angiographie générale</b>	<b>3 159 608</b>	<b>370 128</b>	<b>4 795 336</b>	<b>8 325 072</b>	<b>632 652</b>	<b>85 706</b>	<b>7 606 714</b>

# Budget 1997-1998

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b><u>Lithotripsie</u></b>							
CHSGS CHUM	50 222	0	33 969	84 191	0	0	84 191
CHSGS CUSM	168 705	24 107	36 202	229 014	142 456	48 000	38 558
<b>Total: Lithotripsie</b>	<b>218 927</b>	<b>24 107</b>	<b>70 171</b>	<b>313 205</b>	<b>142 456</b>	<b>48 000</b>	<b>122 749</b>
<b><u>Angiographie cardiaque(hémodynam.)</u></b>							
CHSGS CHUM	373 081	0	329 007	702 088	0	0	702 088
CHSGS CUSM	359 480	573	250 405	610 458	254	373	609 831
CHSGS Sacré-Coeur	148 219	1 740	80 821	230 780	0	0	230 780
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	42 580	0	198 869	241 449	0	0	241 449
CHSGS Général Juif	0	0	96 953	96 953	0	0	96 953
CHSGS Sainte-Justine	130 291	0	12 924	143 215	0	0	143 215
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	398 397	0	461 951	860 348	0	0	860 348
<b>Total: Angiographie cardiaque(hémodynam.)</b>	<b>1 452 048</b>	<b>2 313</b>	<b>1 430 930</b>	<b>2 885 291</b>	<b>254</b>	<b>373</b>	<b>2 884 664</b>

# Budget 1998-1999

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Imagerie médicale</b>							
CHSGS CHUM	10 996 194	1 620	6 276 243	17 274 057	1 121 874	58 046	16 094 137
CHSGS CUSM	12 709 033	246 565	4 393 896	17 349 494	849 150	182 724	16 317 620
CHSGS Sacré-Cœur	4 418 665	130 957	1 504 357	6 053 979	54 438	37 162	5 962 379
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	3 731 058	267 987	1 080 748	5 079 793	134 156	0	4 945 637
CHSGS Général Juif	3 583 940	126 084	1 321 250	5 031 274	1 887	54 135	4 975 252
CHSGS Sainte-Justine	3 348 732	11 638	816 749	4 177 119	80 124	15 529	4 081 466
CHSGS St. Mary	1 573 355	51 986	431 154	2 056 495	0	229 122	1 827 373
CHSGS Angrignon	2 533 338	126 925	438 400	3 098 663	16 725	33 307	3 048 631
CHSGS Santa Cabrini	1 581 539	76 004	483 520	2 141 063	11 613	4 962	2 124 488
CHSGS Fleury	1 041 045	56 811	298 037	1 395 893	0	9 837	1 386 056
CHSGS Jean-Talon	1 540 336	60 928	412 162	2 013 426	0	3 714	2 009 712
CHSGS C. H. de Lachine	638 947	105 024	166 734	910 705	1 475	9 284	899 946
CHSGS Général du Lakeshore	1 179 839	58 902	285 881	1 524 622	0	4 041	1 520 581
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	1 220 853	109 072	601 204	1 931 129	19 170	21 567	1 890 392
CHR Inst. de réad. de Mtl	52 535	620	5 541	58 696	0	160	58 536
CHSGS Shriners	178 578	1 058	39 577	219 213	0	913	218 300
CHR Catherine Booth	0	11 773	2 350	14 123	0	0	14 123
CHR Villa Médica	24 534	0	5 023	29 557	0	0	29 557
CHR Marie-Clarac	25 514	0	2 575	28 089	0	0	28 089
CHSP Rivière-des-Prairies	42 723	2 950	3 538	49 211	0	0	49 211
CHSP Douglas	130 238	38 415	10 389	179 042	0	16	179 026
CHSP Louis-H.-Lafontaine	178 592	43 985	15 612	238 189	298	58	237 833
CHSP Philippe-Pinel Montréal	23 454	5 536	1 754	30 744	0	31	30 713
CHSLD Juif de l'Espérance	5 277	0	1 131	6 408	0	0	6 408
CHSLD Champplain-Manoir Verdun	0	512	0	512	0	0	512
CHSLD Saint-Charles-Borromée	5 251	2 304	500	8 055	0	0	8 055
CHSLD Chinois de Montréal	3 950	0	796	4 746	0	0	4 746
CHSLD Notre-Dame de la Merci	78 547	28 905	11 515	118 967	0	1 401	117 566

# Budget 1998-1999

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Dédutions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
CHSLD Jacques-Viger	55 679	4 164	3 823	63 666	882	0	62 784
CHSLD Mont-Sinaï	60 662	68	13 481	74 211	0	78	74 133
CHSLD Gériatrique Maimonides	55 226	0	1 853	57 079	0	0	57 079
CHSLD Côte-des-Neiges	143 263	47 414	12 559	203 236	0	249	202 987
CLSC J.-Octave-Roussin	91 797	0	14 494	106 291	0	243	106 048
CHSGS Saint-Michel	0	8 974	832	9 806	0	1 585	8 221
<b>Total: Imagerie médicale</b>	<b>51 252 694</b>	<b>1 627 181</b>	<b>18 657 678</b>	<b>71 537 553</b>	<b>2 291 792</b>	<b>668 164</b>	<b>68 577 597</b>

# Budget 1998-1999

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Radiodiagnostic-Général</b>							
CHSGS CHUM	5 719 300	65	1 337 848	7 057 213	57 881	58 046	6 941 286
CHSGS CUSM	6 195 967	73 799	1 369 762	7 639 528	149 137	45 845	7 444 546
CHSGS Sacré-Cœur	2 722 555	19 643	484 140	3 226 338	49 388	37 162	3 139 788
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	2 293 943	0	249 305	2 543 248	69 031	0	2 474 217
CHSGS Général Juif	2 350 838	11 862	411 842	2 774 542	1 739	54 135	2 718 668
CHSGS Sainte-Justine	1 698 745	10 807	322 260	2 031 812	0	9 760	2 022 052
CHSGS St. Mary	1 149 946	3 080	254 021	1 407 047	0	228 739	1 178 308
CHSGS Angrignon	2 127 878	32 342	344 129	2 504 349	11 809	29 430	2 463 110
CHSGS Santa Cabrini	1 393 239	18 679	327 137	1 739 055	2 715	4 962	1 731 378
CHSGS Fleury	786 412	50 390	207 136	1 043 938	0	7 854	1 036 084
CHSGS Jean-Talon	1 243 543	13 759	277 260	1 534 562	0	3 714	1 530 848
CHSGS C.H. de Lachine	515 349	31 984	152 716	700 049	0	9 284	690 765
CHSGS Général du Lakeshore	1 064 598	29 659	193 936	1 288 193	0	4 041	1 284 152
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	552 353	3 639	66 492	622 484	0	4 207	618 277
CHR Inst. de réad. de Mtl	52 535	620	5 541	58 696	0	160	58 536
CHSGS Shriners	178 578	1 058	39 577	219 213	0	913	218 300
CHR Catherine Booth	0	11 773	2 350	14 123	0	0	14 123
CHR Villa Médica	24 534	0	5 023	29 557	0	0	29 557
CHR Marie-Clarac	25 514	0	2 575	28 089	0	0	28 089
CHSP Rivière-des-Prairies	42 723	2 950	3 538	49 211	0	0	49 211
CHSP Douglas	130 238	9 235	10 389	149 862	0	16	149 846
CHSP Louis-H.-Lafontaine	173 612	887	15 612	190 111	298	58	189 755
CHSP Philippe-Pinel Montréal	23 454	5 536	1 754	30 744	0	31	30 713
CHSLD Juif de l'Espérance	5 277	0	1 131	6 408	0	0	6 408
CHSLD Champplain-Manoir Verdun	0	512	0	512	0	0	512
CHSLD Saint-Charles-Borromée	5 251	2 304	500	8 055	0	0	8 055
CHSLD Chinois de Montréal	3 950	0	796	4 746	0	0	4 746
CHSLD Notre-Dame de la Merci	78 547	28 905	11 515	118 967	0	1 401	117 566

# Budget 1998-1999

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
CHSLD Jacques-Viger	55 679	4 164	3 823	63 666	882	0	62 784
CHSLD Mont-Sinai	60 662	68	13 481	74 211	0	78	74 133
CHSLD Gériatrique Maimonides	55 226	0	1 853	57 079	0	0	57 079
CHSLD Côte-des-Neiges	143 263	47 414	12 559	203 236	0	249	202 987
CLSC J.-Octave-Roussin	91 797	0	14 494	106 291	0	243	106 048
CHSGS Saint-Michel	0	8 974	832	9 806	0	1 585	8 221
<b>Total: Radiodiagnostic-Général</b>	<b>30 965 506</b>	<b>424 108</b>	<b>6 145 327</b>	<b>37 534 941</b>	<b>342 880</b>	<b>501 913</b>	<b>36 690 148</b>
<b>Ultrasonographie</b>							
CHSGS CHUM	1 583 869	0	293 495	1 877 364	18 494	0	1 858 870
CHSGS CUSM	2 327 266	42 466	274 229	2 643 961	41 353	40 271	2 562 337
CHSGS Sacré-Coeur	411 259	2 619	19 214	433 092	5 050	0	428 042
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	568 184	5 366	55 248	628 798	1 803	0	626 995
CHSGS Général Juif	492 431	1 826	227 728	721 985	148	0	721 837
CHSGS Sainte-Justine	769 133	0	50 096	819 229	0	0	819 229
CHSGS St. Mary	316 424	67	98 254	414 745	0	0	414 745
CHSGS Angrignon	269 586	96	24 977	294 659	768	3 877	290 014
CHSGS Santa Cabrini	34 550	8 820	19 669	63 039	3 435	0	59 604
CHSGS Fleury	183 322	1 789	8 714	193 825	0	0	193 825
CHSGS Jean-Talon	108 486	23 072	11 613	143 171	0	0	143 171
CHSGS C.H. de Lachine	69 787	12 668	1 343	83 798	0	0	83 798
CHSGS Général du Lakeshore	63 258	1 375	6 994	71 627	0	0	71 627
CHSGS Inst. de Cardiologie de Montréal	162 632	878	15 030	178 540	19 170	755	158 615
CHSP Louis-H.-Lafontaine	4 980	3 973	0	8 953	0	0	8 953
<b>Total: Ultrasonographie</b>	<b>7 365 167</b>	<b>105 015</b>	<b>1 106 604</b>	<b>8 576 786</b>	<b>90 221</b>	<b>44 903</b>	<b>8 441 662</b>

# Budget 1998-1999

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Mammographie</b>							
CHSGS CHUM	298 361	0	86 446	384 807	36	0	384 771
CHSGS CUSM	211 184	1 177	53 446	265 807	219	601	264 987
CHSGS Sacré-Cœur	113 684	1 310	24 334	139 328	0	0	139 328
CHSGS Général Juif	80 533	0	24 904	105 437	0	0	105 437
CHSGS Santa Cabrini	42 577	0	16 215	58 792	61	0	58 731
CHSGS Fleury	28 890	0	6 788	35 678	0	0	35 678
CHSGS Jean-Talon	54 712	0	17 979	72 691	0	0	72 691
CHSGS C. H. de Lachine	31 745	206	11 299	43 250	0	0	43 250
<b>Total: Mammographie</b>	<b>861 686</b>	<b>2 693</b>	<b>241 411</b>	<b>1 105 790</b>	<b>316</b>	<b>601</b>	<b>1 104 873</b>

# Budget 1998-1999

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Tomodensitométrie</b>							
CHSGS CHUM	1 159 726	0	616 688	1 776 414	151 847	0	1 624 567
CHSGS CUSM	1 776 397	24 203	991 227	2 791 827	78 870	8 083	2 704 874
CHSGS Sacré-Cœur	629 693	3 929	302 145	935 767	0	0	935 767
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	513 742	0	195 800	709 542	13 780	0	695 762
CHSGS Général Juif	437 253	528	326 631	764 412	0	0	764 412
CHSGS Sainte-Justine	266 558	0	109 946	376 504	0	0	376 504
CHSGS St. Mary	92 740	3 284	64 656	160 680	0	383	160 297
CHSGS Angignon	135 874	681	68 577	205 132	4 148	0	200 984
CHSGS Santa Cabrini	111 173	190	120 499	231 862	5 402	0	226 460
CHSGS Fleury	42 421	4 632	75 399	122 452	0	1 983	120 469
CHSGS Jean-Talon	133 595	1 020	105 303	239 918	0	0	239 918
CHSGS C.H. de Lachine	22 066	56 611	1 376	80 053	1 475	0	78 578
CHSGS Général du Lakeshore	51 983	4 275	84 951	141 209	0	0	141 209
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	3 752	380	8 158	12 290	0	0	12 290
CHSP Douglas	0	29 180	0	29 180	0	0	29 180
CHSP Louis-H.-Lafontaine	0	35 266	0	35 266	0	0	35 266
<b>Total: Tomodensitométrie</b>	<b>5 376 973</b>	<b>164 179</b>	<b>3 071 356</b>	<b>8 612 508</b>	<b>255 522</b>	<b>10 449</b>	<b>8 346 537</b>

# Budget 1998-1999

## *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Résonance magnétique</b>							
CHSGS CHUM	1 028 277	1 555	539 369	1 569 201	403 182	0	1 166 019
CHSGS CUSM	1 032 420	35 461	699 675	1 767 556	431 650	12 012	1 323 894
CHSGS Sacré-Cœur	37 511	96 672	39 029	173 212	0	0	173 212
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	22 105	249 854	533	272 492	6 051	0	266 441
CHSGS Général Juif	0	73 834	518	74 352	0	0	74 352
CHSGS Sainte-Justine	194 826	0	75 006	269 832	80 124	4 900	184 808
CHSGS St. Mary	0	21 740	0	21 740	0	0	21 740
CHSGS Jean-Talon	0	5 360	7	5 367	0	0	5 367
CHSGS C.H. de Lachine	0	3 555	0	3 555	0	0	3 555
CHSGS Général du Lakeshore	0	1 935	0	1 935	0	0	1 935
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	0	104 175	260	104 435	0	0	104 435
CHSP Louis-H.-Lafontaine	0	3 859	0	3 859	0	0	3 859
<b>Total: Résonance magnétique</b>	<b>2 315 139</b>	<b>598 000</b>	<b>1 354 397</b>	<b>4 267 536</b>	<b>921 007</b>	<b>16 912</b>	<b>3 329 617</b>

# Budget 1998-1999

## *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Coûts directs			Déductions			Coûts directs nets L23, C3
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts directs bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	
<b>Angiographie générale</b>							
CHSGS CHUM	869 562	0	3 065 201	3 934 763	490 434	0	3 444 329
CHSGS CUSM	676 448	68 701	777 629	1 522 778	110 149	74 963	1 337 666
CHSGS Sacré-Cœur	314 732	5 474	558 468	878 674	0	0	878 674
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	280 656	12 767	503 911	797 334	43 491	0	753 843
CHSGS Général Juif	222 885	38 034	226 640	487 559	0	0	487 559
CHSGS Sainte-Justine	320 343	831	243 708	564 882	0	869	564 013
CHSGS St. Mary	14 245	23 815	14 223	52 283	0	0	52 283
CHSGS Angrignon	0	93 806	717	94 523	0	0	94 523
CHSGS Santa Cabrini	0	48 315	0	48 315	0	0	48 315
CHSGS Jean-Talon	0	17 717	0	17 717	0	0	17 717
CHSGS Général du Lakeshore	0	21 658	0	21 658	0	0	21 658
CHSGS Inst. de Cardiologie de Montréal	73 777	0	109 571	183 348	0	11 380	171 968
<b>Total: Angiographie générale</b>	<b>2 772 648</b>	<b>331 118</b>	<b>5 500 068</b>	<b>8 603 834</b>	<b>644 074</b>	<b>87 212</b>	<b>7 872 548</b>
<b>Lithotripsie</b>							
CHSGS CHUM	53 964	0	2 900	56 864	0	0	56 864
CHSGS CUSM	161 583	190	24 632	186 405	37 426	0	148 979
<b>Total: Lithotripsie</b>	<b>215 547</b>	<b>190</b>	<b>27 532</b>	<b>243 269</b>	<b>37 426</b>	<b>0</b>	<b>205 843</b>

# Budget 1998-1999

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Coûts directs			Déductions			
	Salaires L13, C3	Services achetés L14, C3	Fournitures et autres charges L15, C3	Coûts bruts L18, C3	Ventes de services L19, C3	Recouvrements L20, C3	Coûts nets L23, C3
<b>Angiographie cardiaque(hémodynam.)</b>							
CHSGS CHUM	283 135	0	334 296	617 431	0	0	617 431
CHSGS CUSM	327 768	568	203 296	531 632	346	949	530 337
CHSGS Sacré-Cœur	189 231	1 310	77 027	267 568	0	0	267 568
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	52 428	0	75 951	128 379	0	0	128 379
CHSGS Général Juif	0	0	102 987	102 987	0	0	102 987
CHSGS Sainte-Justine	99 127	0	15 733	114 860	0	0	114 860
CHSGS Inst. de Cardiologie de Montréal	428 339	0	401 693	830 032	0	5 225	824 807
<b>Total: Angiographie cardiaque(hémodynam.)</b>	<b>1 380 028</b>	<b>1 878</b>	<b>1 210 983</b>	<b>2 592 889</b>	<b>346</b>	<b>6 174</b>	<b>2 586 369</b>

# Annexe D

---

Heures rémunérées  
issues du AS-471 pour les années :

1996-1997

1997-1998

1998-1999

pour tous les établissements de la région Montréal-Centre

Centre d'activité d'imagerie médicale (#6830)

et sous-centres d'activité #6831 à #6838

# Heures rémunérées 1996-1997 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel-		Temps		Avantages		Total
	L1, C3	L2, C3	temps régulier	supplémentaire	Main-d'oeuvre indépendante	sociaux-généraux	sociaux-particuliers	L13, C3	
			L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3	L13, C3		
<b>Imagerie médicale</b>									
CHSGS CHUM	8 854	405 783	9 759	1 356	98 846	31 511	556 109		
CHSGS CUSM	13 710	437 049	9 755	836	96 185	33 803	591 338		
CHSGS Sacré-Cœur	4 669	160 989	4 416	8	35 788	7 309	213 179		
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	2 566	132 392	3 350		31 634	13 961	183 903		
CHSGS Général Juif	2 937	126 226	1 112		27 223	10 502	168 000		
CHSGS Sainte-Justine	2 814	118 148	1 480		26 170	5 532	154 144		
CHSGS St. Mary	1 543	57 231	462		11 983	2 315	73 534		
CHSGS Angrignon	1 502	90 312	1 318	41	21 357	5 164	119 694		
CHSGS Santa Cabrini	1 652	62 454	301		13 955	1 250	79 612		
CHSGS Fleury	1 397	39 207	135		8 413	3 042	52 194		
CHSGS Jean-Talon	1 470	57 952	394	3	13 326	687	73 832		
CHSGS C.H. de Lachine	1 561	20 837	129		4 876	210	27 613		
CHSGS Général du Lakeshore	1 530	42 418	743		10 151	3 381	58 223		
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtrl	1 575	40 416	1 361		10 166	6 018	59 536		
CHR Inst. de réad. de Mtrl		1 738			351	95	2 184		
CHSGS Shriners		6 862	125		1 057	128	8 172		
CHR Catherine Booth		1					1		
CHR Villa Médica		1 603			364	162	2 129		
CHR Marie-Clarac		861			155		1 016		
CHSP Rivière-des-Prairies		1 258			325	50	1 633		
CHSP Douglas	1 474	4 067			1 358	109	7 008		
CHSP Louis-H.-Lafontaine	1 673	7 979	234		2 463	120	12 469		
CHSP Philippe-Pinel Montréal		994			196	1	1 191		
CHSLD Juif de l'Espérance				216	9	0	225		
CHSLD Champlain-Manoir Verdun									
CHSLD Saint-Charles-Borromée		264			59	2	325		
CHSLD J.-Henri-Charbonneau		224			21		245		
CHSLD Chinois de Montréal		46			49	0	95		

# Heures rémunérées 1996-1997 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel- temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux- généraux		Avantages sociaux- particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L5, C3	L8, C3	L8, C3	L9, C3	L9, C3			
CHSLD Notre-Dame de la Merci		3 004	2				629		67			3 702	
CHSLD Jacques-Viger		1 915					341		72			2 328	
CHSLD Mont-Sinaï		1 454	46				313		53			1 866	
CHSLD Gériatrique Maimonides		1 676					359					2 035	
CHSLD Côte-des-Neiges	377	4 443			110		971		51			5 952	
CLSC J.-Octave-Roussin		2 574	5				616		145			3 340	
CHSGS Gouin-Rosemont		2 839			64		599					3 502	
CHSGS Saint-Michel													
CHSGS Sainte-Jeanne-d'Arc	630	16 760	186				5 634		6 085			29 295	
CHSGS Reddy Memorial	1 151	19 606	318				4 855		2 052			27 982	
CHSGS Reine Elizabeth MHI		15 741	138				5 246		2 172			23 297	
CHSGS Guy-Laporte		3 616	17				794		1 067			5 494	
CHSGS Bellechasse		15 101	418				4 391		190			20 100	
<b>Total: Imagerie médicale</b>	<b>53 085</b>	<b>1 906 040</b>	<b>36 204</b>		<b>2 634</b>		<b>441 228</b>		<b>137 306</b>			<b>2 576 497</b>	

# Heures rémunérées 1996-1997 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel-		Temps		Main-d'oeuvre		Avantages		Total	
	L1, C3	L2, C3	supplémentaire	régulier	L3, C3	L5, C3	indépendante	sociaux-généraux	sociaux-particuliers	L13, C3		
<b>Radiodiagnostic-Général</b>												
CHSGS CHUM	4 916	211 039	4 184	678	54 785	18 157	293 759					
CHSGS CUSM	8 412	227 225	4 750	682	50 604	19 455	311 128					
CHSGS Sacré-Cœur	3 086	101 340	2 462	8	22 472	5 515	134 883					
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	610	87 235	2 078		20 812	7 746	118 481					
CHSGS Général Juif	2 937	88 048	230		19 899	6 200	117 314					
CHSGS Sainte-Justine	1 885	66 480	889		15 048	2 996	87 298					
CHSGS St. Mary	1 543	55 645	82		11 646	2 266	71 182					
CHSGS Angrignon	953	67 924	610	26	16 301	3 784	89 598					
CHSGS Santa Cabrini	1 652	55 690	261		12 478	1 250	71 331					
CHSGS Fleury	1 042	30 719	106		6 592	2 383	40 842					
CHSGS Jean-Talon	1 470	49 761	289	3	11 450	687	63 660					
CHSGS C.H. de Lachine	1 561	20 837	129		4 876	210	27 613					
CHSGS Général du Lakeshore	1 530	38 907	676		9 790	3 160	54 063					
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	871	22 210	850		5 552	1 841	31 324					
CHR Inst. de réad. de Mtl		1 738			351	95	2 184					
CHSGS Shriners		6 862	125		1 057	128	8 172					
CHR Catherine Booth		1					1					
CHR Villa Médica		1 603			364	162	2 129					
CHR Marie-Clarac		861			155		1 016					
CHSP Rivière-des-Prairies		1 258			325	50	1 633					
CHSP Douglas	1 474	4 067			1 358	109	7 008					
CHSP Louis-H.-Lafontaine	1 389	6 923	199		2 109	106	10 726					
CHSP Philippe-Pinel Montréal		994			196	1	1 191					
CHSLD Juif de l'Espérance				216	9	0	225					
CHSLD Champlain-Manoir Verdun												
CHSLD Saint-Charles-Borromée		264			59	2	325					
CHSLD J.-Henri-Charbonneau		224			21		245					
CHSLD Chinois de Montréal		46			49	0	95					

# Heures rémunérées 1996-1997 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel- temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux- généraux		Avantages sociaux- particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L5, C3	L8, C3	L8, C3	L9, C3	L9, C3			
CHSLD Notre-Dame de la Merci		3 004	2				629		67		3 702		
CHSLD Jacques-Viger		1 915					341		72		2 328		
CHSLD Mont-Sinai		1 454	46				313		53		1 866		
CHSLD Gériatrique Maimonides		1 676					359				2 035		
CHSLD Côte-des-Neiges	377	4 443			110		971		51		5 952		
CLSC J.-Octave-Roussin		2 574	5				616		145		3 340		
CHSGS Gouin-Rosemont		2 839			64		599				3 502		
CHSGS Saint-Michel													
CHSGS Sainte-Jeanne-d'Arc	630	16 760	186				5 634		6 085		29 295		
CHSGS Reddy Memorial	1 151	19 139	315				4 818		2 052		27 475		
CHSGS Reine Elizabeth MHI		15 741	138				5 246		2 172		23 297		
CHSGS Guy-Laporte		3 616	17				794		1 067		5 494		
CHSGS Bellechasse		15 101	418				4 391		190		20 100		
<b>Total: Radiodiagnostic-Général</b>	<b>37 489</b>	<b>1 236 163</b>	<b>19 047</b>		<b>1 787</b>		<b>293 069</b>		<b>88 257</b>		<b>1 675 812</b>		

# Heures rémunérées 1996-1997 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre L1, C3	Personnel- temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante L5, C3	Avantages sociaux- généraux		Avantages sociaux- particuliers		Total L13, C3
		L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3		L8, C3	L9, C3			
<b>Ultrasonographie</b>											
CHSGS CHUM	923	57 926	971	271	13 501	3 099	76 691				
CHSGS CUSM	1 693	77 084	412	95	17 161	4 508	100 953				
CHSGS Sacré-Cœur	799	20 654	382		4 661	696	27 192				
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	652	18 133	469		4 344	2 605	26 203				
CHSGS Général Juif		16 980	26		3 511	3 614	24 131				
CHSGS Sainte-Justine	563	25 454	334		5 585	1 417	33 353				
CHSGS St. Mary											
CHSGS Angrignon	332	14 488	48	9	3 176	984	19 037				
CHSGS Santa Cabrini		1 958			581	0	2 539				
CHSGS Fleury	315	7 351	25		1 577	570	9 838				
CHSGS Jean-Talon		3 318	74		750		4 142				
CHSGS Général du Lakeshore		2 119	11		208		2 338				
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtiri	157	4 192			746	80	5 175				
CHSP Douglas											
CHSP Louis-H.-Lafontaine	284	1 056	35		354	14	1 743				
CHSGS Reddy Memorial											
<b>Total: Ultrasonographie</b>	<b>5 718</b>	<b>250 713</b>	<b>2 787</b>	<b>375</b>	<b>56 155</b>	<b>17 587</b>	<b>333 335</b>				

# Heures rémunérées 1996-1997 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel- temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux- généraux		Avantages sociaux- particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3	L13, C3				
<b>Mammographie</b>													
CHSGS CHUM	143	9 346		210		7	2 105	636		12 447			
CHSGS CUSM	356	9 431		34			1 903	583		12 307			
CHSGS Sacré-Coeur	28	1 273		26			276	77		1 680			
CHSGS Général Juif		1 142								1 142			
CHSGS Angrignon	2	34					8	2		46			
CHSGS Santa Cabrini		1 372					237			1 609			
CHSGS Fleury	40	1 137		4			244	89		1 514			
CHSGS Jean-Talon		1 607		1			379			1 987			
CHSGS Reddy Memorial		466		3			37			506			
<b>Total: Mammographie</b>	<b>569</b>	<b>25 808</b>		<b>278</b>		<b>7</b>	<b>5 189</b>	<b>1 387</b>		<b>33 238</b>			

# Heures rémunérées 1996-1997

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Cadre		Personnel-temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux-généraux		Avantages sociaux-particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3	L13, C3	L13, C3			
<b>Tomodensitométrie</b>													
CHSGS CHUM	472	41 857	2 010	176	9 263	2 784	56 562						
CHSGS CUSM	1 479	54 167	2 202	35	11 428	4 159	73 470						
CHSGS Sacré-Cœur	510	19 338	747		4 280	555	25 430						
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	652	15 399	483		3 718	2 176	22 428						
CHSGS Général Juif		12 433	658		2 299	688	16 078						
CHSGS Sainte-Justine	197	6 948	94		1 585	285	9 109						
CHSGS St. Mary		1 586	380		337	49	2 352						
CHSGS Angrignon	215	7 866	660	6	1 872	394	11 013						
CHSGS Santa Cabrini		3 434	40		659		4 133						
CHSGS Fleury													
CHSGS Jean-Talon		3 266	30		747		4 043						
CHSGS Général du Lakeshore		1 392	56		153	221	1 822						
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtiri		7	26		2		35						
CHSP Douglas													
CHSP Louis-H.-Lafontaine													
CHSGS Reddy Memorial													
<b>Total: Tomodensitométrie</b>	<b>3 525</b>	<b>167 693</b>	<b>7 386</b>	<b>217</b>	<b>36 343</b>	<b>11 311</b>	<b>226 475</b>						

# Heures rémunérées 1996-1997 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel-		Temps		Main-d'oeuvre		Avantages		Total
	L1, C3	L2, C3	supplémentaire	régulier	L3, C3	L5, C3	indépendante	généraux	particuliers	L13, C3	
								L8, C3	L9, C3	L13, C3	
<b>Résonance maagnétique</b>											
CHSGS CHUM	1 814	31 213	510	34	7 006	3 149	43 726				
CHSGS CUSM	263	33 260	454	19	6 643	1 648	42 287				
CHSGS Sacré-Coeur	12	296	14		68	5	395				
CHSGS Maisonneuve-Rosemont											
CHSGS Général Juif											
CHSGS Sainte-Justine	28	7 006	31		1 227	280	8 572				
CHSGS Jean-Talon											
CHSGS Général du Lakeshore											
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mttri											
CHSP Louis-H.-Lafontaine											
CHSGS Reddy Memorial											
<b>Total: Résonance magnétique</b>	<b>2 117</b>	<b>71 775</b>	<b>1 009</b>	<b>53</b>	<b>14 944</b>	<b>5 082</b>	<b>94 980</b>				

# Heures rémunérées 1996-1997

## Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier

Nom	Cadre		Personnel- temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux- généraux		Avantages sociaux- particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3	L13, C3	L13, C3			
<b>Anaioaraphie générale</b>													
CHSGS CHUM	445	38 382	1 571	136	8 740	2 109	51 383						
CHSGS CUSM	558	20 041	1 136	4	5 213	2 092	29 044						
CHSGS Sacré-Cœur	135	13 404	553		2 985	347	17 424						
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	652	10 337	320		2 522	1 434	15 265						
CHSGS Général Juif		7 623	198		1 514		9 335						
CHSGS Sainte-Justine	141	4 960	66		1 120	204	6 491						
CHSGS Angrignon													
CHSGS Santa Cabrini													
CHSGS Jean-Talon													
CHSGS Général du Lakeshore													
CHSGS Inst. de Cardiologie de MtIrl	67	1 688	89		470	1 886	4 200						
CHSGS Reddy Memorial		1					1						
<b>Total: Angiographie générale</b>	<b>1 998</b>	<b>96 436</b>	<b>3 933</b>	<b>140</b>	<b>22 564</b>	<b>8 072</b>	<b>133 143</b>						
<b>Lithotripsie</b>													
CHSGS CHUM		2 082	1	7	403	166	2 659						
CHSGS CUSM	172	5 539	31		1 070	208	7 020						
CHSGS Fleury													
<b>Total: Lithotripsie</b>	<b>172</b>	<b>7 621</b>	<b>32</b>	<b>7</b>	<b>1 473</b>	<b>374</b>	<b>9 679</b>						

# Heures rémunérées 1996-1997 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel-temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux-généraux		Avantages sociaux-particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3	L8, C3	L9, C3			
<b>Anaïographie cardiaque(hémodynam.)</b>													
CHSGS CHUM	141	13 938	302	47	3 043	1 411	18 882						
CHSGS CUSM	777	10 302	736	1	2 163	1 150	15 129						
CHSGS Sacré-Cœur	99	4 684	232		1 046	114	6 175						
CHSGS Maisonneuve-Rosemont		1 288			238		1 526						
CHSGS Général Juif													
CHSGS Sainte-Justine		7 300	66		1 605	350	9 321						
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	480	12 319	396		3 396	2 211	18 802						
<b>Total: Angiographie cardiaque(hémodynam.)</b>	<b>1 497</b>	<b>49 831</b>	<b>1 732</b>	<b>48</b>	<b>11 491</b>	<b>5 236</b>	<b>69 835</b>						

# Heures rémunérées 1997-1998 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel-temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux-généraux		Avantages sociaux-particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L5, C3	L8, C3	L8, C3	L9, C3	L9, C3		
<b>Imagerie médicale</b>													
CHSGS CHUM	6 252	399 905	11 039	389	88 650	44 389	550 624						
CHSGS CUSM	10 669	440 896	10 402	2 283	90 367	30 075	584 692						
CHSGS Sacré-Coeur	4 815	160 523	4 939	126	35 649	6 773	212 825						
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	3 284	132 098	3 922	0	30 590	12 627	182 521						
CHSGS Général Juif	3 055	132 246	1 481	0	26 881	6 073	169 736						
CHSGS Sainte-Justine	1 443	111 254	1 883	0	25 689	12 480	152 749						
CHSGS St. Mary	1 547	58 226	479	496	12 015	3 315	76 078						
CHSGS Angrignon	1 577	90 208	2 885	33	20 048	7 402	122 153						
CHSGS Santa Cabrini	1 552	64 357	522	0	12 318	2 370	81 119						
CHSGS Fleury	1 095	38 808	285	0	8 380	3 653	52 221						
CHSGS Jean-Talon	1 118	58 898	663	6	12 681	2 864	76 230						
CHSGS C.H. de Lachine	1 538	22 087	215	0	4 283	1 464	29 587						
CHSGS Général du Lakeshore	1 569	43 619	913	14	9 245	1 301	56 661						
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	1 561	39 628	1 366	0	9 159	4 679	56 393						
CHR Inst. de réad. de Mtl	0	1 673	0	0	343	295	2 311						
CHSGS Shriners	0	6 922	102	0	1 186	1 126	9 336						
CHR Catherine Booth	0	4	0	0	1	0	5						
CHR Villa Médica	0	814	28	0	86	6	934						
CHR Marie-Clarac	0	875	0	0	158	14	1 047						
CHSP Rivière-des-Prairies	0	1 202	0	0	278	46	1 526						
CHSP Douglas	1 527	4 141	0	0	1 153	99	6 920						
CHSP Louis-H.-Lafontaine	908	6 105	307	0	2 416	1 752	11 488						
CHSP Philippe-Pinel Montréal	0	990	0	0	178	14	1 182						
CHSLD Juif de l'Espérance	0	208	0	0	84	0	292						
CHSLD Champlain-Manoir Verdun	0	0	0	0	0	0	0						
CHSLD Saint-Charles-Borromée	0	227	0	0	46	0	273						
CHSLD Chinois de Montréal	0	76	0	0	171	0	247						
CHSLD Notre-Dame de la Merci	0	2 760	22	0	609	35	3 426						

# Heures rémunérées 1997-1998 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel-temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux-généraux		Avantages sociaux-particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L5, C3	L8, C3	L8, C3	L9, C3	L9, C3		
CHSLD Jacques-Viger	0	1 928	1	0	0	0	0	396	71	2 396			
CHSLD Mont-Sinai	0	1 469	34	0	0	0	333	65	1 901				
CHSLD Gériatrique Maimonides	0	1 681	0	0	0	0	397	14	2 092				
CHSLD Côte-des-Neiges	388	4 009	0	772	795	0	0	97	6 061				
CLSC J.-Octave-Roussin	0	2 682	1	0	458	0	0	42	3 183				
CHSGS Saint-Michel	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
<b>Total: Imagerie médicale</b>	<b>43 898</b>	<b>1 830 519</b>	<b>41 489</b>	<b>4 119</b>	<b>395 043</b>	<b>143 141</b>	<b>2 458 209</b>						

# Heures rémunérées 1997-1998 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel-		Temps		Avantages		Total
	L1, C3	L2, C3	supplémentaire	régulier	Main-d'oeuvre	sociaux- généraux	sociaux- particuliers	L13, C3	
			L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3	L13, C3	
<b>Radiodiagnostic-Général</b>									
CHSGS CHUM	5 394	214 826	3 429	278	49 847	25 887	299 661		
CHSGS CUSM	5 756	226 756	4 658	2 086	48 153	17 398	304 807		
CHSGS Sacré-Cœur	3 646	99 629	2 769	126	22 169	4 618	132 957		
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	1 046	87 380	2 280	0	20 524	7 380	118 610		
CHSGS Général Juif	3 055	92 623	430	0	20 137	4 726	120 971		
CHSGS Sainte-Justine	857	57 074	931	0	14 155	8 641	81 658		
CHSGS St. Mary	1 547	44 341	91	496	10 452	2 100	59 027		
CHSGS Angrignon	1 006	65 186	1 599	27	14 738	5 122	87 678		
CHSGS Santa Cabrini	1 552	57 264	514	0	11 154	2 281	72 765		
CHSGS Fleury	865	30 658	225	0	6 620	2 886	41 254		
CHSGS Jean-Talon	1 118	50 795	496	6	10 785	2 777	65 977		
CHSGS C.H. de Lachine	1 538	19 911	215	0	3 811	1 317	26 792		
CHSGS Général du Lakeshore	1 569	39 014	893	14	8 661	1 301	51 452		
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	843	21 328	818	0	4 942	1 656	29 587		
CHR Inst. de réad. de Mtl	0	1 673	0	0	343	295	2 311		
CHSGS Shriners	0	6 922	102	0	1 186	1 126	9 336		
CHR Catherine Booth	0	4	0	0	1	0	5		
CHR Villa Médica	0	814	28	0	86	6	934		
CHR Marie-Clarac	0	875	0	0	158	14	1 047		
CHSP Rivière-des-Prairies	0	1 202	0	0	278	46	1 526		
CHSP Douglas	1 527	4 141	0	0	1 153	99	6 920		
CHSP Louis-H.-Lafontaine	754	5 822	292	0	2 289	1 485	10 642		
CHSP Philippe-Pinel Montréal	0	990	0	0	178	14	1 182		
CHSLD Juif de l'Espérance	0	208	0	0	84	0	292		
CHSLD Champlain-Manoir Verdun	0	0	0	0	0	0	0		
CHSLD Saint-Charles-Borromée	0	227	0	0	46	0	273		
CHSLD Chinois de Montréal	0	76	0	0	171	0	247		
CHSLD Notre-Dame de la Merci	0	2 760	22	0	609	35	3 426		

# Heures rémunérées 1997-1998 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel-temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux-généraux		Avantages sociaux-particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3	L8, C3	L9, C3	L13, C3		
CHSLD Jacques-Viger	0	1 928	1	0	0	0	396	71	2 396				
CHSLD Mont-Sinai	0	1 469	34	0	0	0	333	65	1 901				
CHSLD Gériatrique Maimonides	0	1 681	0	0	0	0	397	14	2 092				
CHSLD Côte-des-Neiges	388	4 009	0	0	772	0	795	97	6 061				
CLSC J.-Octave-Roussin	0	2 682	1	0	0	0	458	42	3 183				
CHSGS Saint-Michel	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
<b>Total: Radiodiagnostic-Général</b>	<b>32 461</b>	<b>1 144 268</b>	<b>19 828</b>	<b>3 805</b>	<b>255 109</b>	<b>91 499</b>	<b>1 546 970</b>						
<b>Ultrasonographie</b>													
CHSGS CHUM	312	60 006	404	44	12 564	5 181	78 511						
CHSGS CUSM	1 479	79 696	512	121	15 459	4 586	101 853						
CHSGS Sacré-Coeur	590	20 190	472	0	4 637	1 037	26 926						
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	746	17 863	596	0	4 069	2 544	25 818						
CHSGS Général Juif	0	19 176	0	0	3 362	807	23 345						
CHSGS Sainte-Justine	274	23 543	540	0	5 319	696	30 372						
CHSGS St. Mary	0	10 921	14	0	1 107	1 145	13 187						
CHSGS Angrignon	347	16 811	382	4	3 699	1 781	23 024						
CHSGS Santa Cabrini	0	1 784	0	0	291	0	2 075						
CHSGS Fleury	198	7 024	52	0	1 517	661	9 452						
CHSGS Jean-Talon	0	3 111	49	0	683	10	3 853						
CHSGS C.H. de Lachine	0	1 323	0	0	289	147	1 759						
CHSGS Général du Lakeshore	0	2 795	0	0	356	0	3 151						
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	161	4 224	5	0	849	159	5 398						
CHSP Douglas	0	0	0	0	0	0	0						
CHSP Louis-H.-Lafontaine	154	283	15	0	127	267	846						
<b>Total: Ultrasonographie</b>	<b>4 261</b>	<b>268 750</b>	<b>3 041</b>	<b>169</b>	<b>54 328</b>	<b>19 021</b>	<b>349 570</b>						

# Heures rémunérées 1997-1998 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel- temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux- généraux		Avantages sociaux- particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3	L8, C3	L9, C3			
<b>Mammographie</b>													
CHSGS CHUM	21	7 985	155	1	1 526	573	10 261						
CHSGS CUSM	308	7 993	33	0	1 336	397	10 067						
CHSGS Sacré-Coeur	21	1 210	27	0	271	41	1 570						
CHSGS Général Juif	0	1 334	1	0	0	0	1 335						
CHSGS Santa Cabrini	0	1 617	7	0	273	0	1 897						
CHSGS Fleury	32	1 126	8	0	243	106	1 515						
CHSGS Jean-Talon	0	1 831	11	0	423	28	2 293						
CHSGS C.H. de Lachine	0	853	0	0	183	0	1 036						
<b>Total: Mammographie</b>	<b>382</b>	<b>23 949</b>	<b>242</b>	<b>1</b>	<b>4 255</b>	<b>1 145</b>	<b>29 974</b>						

# Heures rémunérées 1997-1998 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel- temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux- généraux		Avantages sociaux- particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3	L13, C3	L8, C3	L9, C3	L13, C3			
<b>Tomodensitométrie</b>													
CHSGS CHUM	123	38 168	3 204	29	7 775	3 539	52 838						
CHSGS CUSM	1 434	57 896	2 545	48	11 373	3 955	77 251						
CHSGS Sacré-Coeur	376	20 218	819	0	4 334	501	26 248						
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	746	15 191	632	0	3 483	1 626	21 678						
CHSGS Général Juif	0	12 383	852	0	2 171	526	15 932						
CHSGS Sainte-Justine	121	8 183	131	0	1 863	276	10 574						
CHSGS St. Mary	0	2 964	374	0	456	70	3 864						
CHSGS Angrignon	224	8 211	904	2	1 611	499	11 451						
CHSGS Santa Cabrini	0	3 692	1	0	600	89	4 382						
CHSGS Fleury	0	0	0	0	0	0	0						
CHSGS Jean-Talon	0	3 161	107	0	790	49	4 107						
CHSGS C.H. de Lachine	0	0	0	0	0	0	0						
CHSGS Général du Lakeshore	0	1 810	20	0	228	0	2 058						
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtiri	0	84	119	0	20	70	293						
CHSP Douglas	0	0	0	0	0	0	0						
CHSP Louis-H.-Lafontaine	0	0	0	0	0	0	0						
<b>Total: Tomodensitométrie</b>	<b>3 024</b>	<b>171 961</b>	<b>9 708</b>	<b>79</b>	<b>34 704</b>	<b>11 200</b>	<b>230 676</b>						

# Heures rémunérées 1997-1998 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre L1, C3	Personnel- temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux- généraux		Avantages sociaux- particuliers		Total L13, C3
		L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L8, C3	L9, C3			
<b>Résonance magnétique</b>												
CHSGS CHUM	291	31 090	632	6	6 541	3 606	42 166					
CHSGS CUSM	187	30 082	390	22	6 361	1 906	38 948					
CHSGS Sacré-Coeur	9	395	14	0	103	6	527					
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	0	0	0	0	0	0	0					
CHSGS Général Juif	0	0	0	0	0	0	0					
CHSGS Sainte-Justine	0	6 301	45	0	604	282	7 232					
CHSGS Jean-Talon	0	0	0	0	0	0	0					
CHSGS Inst. de Cardiologie de MtIrl	0	0	0	0	0	0	0					
CHSP Louis-H.-Lafontaine	0	0	0	0	0	0	0					
<b>Total: Résonance magnétique</b>	<b>487</b>	<b>67 868</b>	<b>1 081</b>	<b>28</b>	<b>13 609</b>	<b>5 800</b>	<b>88 873</b>					
<b>Anaïographie générale</b>												
CHSGS CHUM	80	33 915	2 398	22	7 718	4 479	48 612					
CHSGS CUSM	567	21 689	1 487	5	4 639	1 056	29 443					
CHSGS Sacré-Coeur	100	13 930	587	0	3 103	436	18 156					
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	746	10 189	414	0	2 362	1 070	14 781					
CHSGS Général Juif	0	6 730	198	0	1 211	14	8 153					
CHSGS Sainte-Justine	191	12 859	206	0	2 930	435	16 621					
CHSGS Angrignon	0	0	0	0	0	0	0					
CHSGS Santa Cabrini	0	0	0	0	0	0	0					
CHSGS Jean-Talon	0	0	0	0	0	0	0					
CHSGS Général du Lakeshore	0	0	0	0	0	0	0					
CHSGS Inst. de Cardiologie de MtIrl	59	1 476	85	0	338	1 323	3 281					
<b>Total: Angiographie générale</b>	<b>1 743</b>	<b>100 788</b>	<b>5 375</b>	<b>27</b>	<b>22 301</b>	<b>8 813</b>	<b>139 047</b>					

# Heures rémunérées 1997-1998 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel- temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'œuvre indépendante		Avantages sociaux- généraux		Avantages sociaux- particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3					
<b>Lithotripsie</b>													
CHSGS CHUM	0	1 937	1	1	1	1	335	70	2 344				
CHSGS CUSM	164	5 788	53	0	0	0	976	188	7 169				
<b>Total: Lithotripsie</b>	<b>164</b>	<b>7 725</b>	<b>54</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1 311</b>	<b>258</b>	<b>9 513</b>				
<b>Anaïoraphie cardiaque(hémodynam.)</b>													
CHSGS CHUM	31	11 978	816	8	8	8	2 344	1 054	16 231				
CHSGS CUSM	774	10 996	724	1	1	1	2 070	589	15 154				
CHSGS Sacré-Cœur	73	4 951	251	0	0	0	1 032	134	6 441				
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	0	1 475	0	0	0	0	152	7	1 634				
CHSGS Général Juif	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
CHSGS Sainte-Justine	0	3 294	30	0	0	0	818	2 150	6 292				
CHSGS Inst. de Cardiologie de MtIrl	498	12 516	339	0	0	0	3 010	1 471	17 834				
<b>Total: Anaïoraphie cardiaque(hémodynam.)</b>	<b>1 376</b>	<b>45 210</b>	<b>2 160</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9 426</b>	<b>5 405</b>	<b>63 586</b>				

# Heures rémunérées 1998-1999 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel-temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux-généraux		Avantages sociaux-particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3	L8, C3	L9, C3			
<b>Imagerie médicale</b>													
CHSGS CHUM	5 839	397 253	10 446	287	83 072	34 990	531 887						
CHSGS CUSM	8 863	436 148	11 444	908	89 799	38 616	585 778						
CHSGS Sacré-Coeur	3 959	159 000	7 016	254	32 870	6 602	209 701						
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	2 390	135 559	3 605	0	30 364	7 375	179 293						
CHSGS Général Juif	3 025	133 687	1 645	0	27 687	6 033	172 077						
CHSGS Sainte-Justine	1 488	118 269	2 920	0	24 705	9 375	156 757						
CHSGS St. Mary	1 562	59 920	587	0	12 243	2 653	76 965						
CHSGS Angrignon	991	92 459	2 632	0	19 294	9 778	125 154						
CHSGS Santa Cabrini	1 358	61 401	663	0	12 976	3 689	80 087						
CHSGS Fleury	1 151	37 462	343	0	7 334	4 039	50 329						
CHSGS Jean-Talon	0	60 821	1 421	0	11 246	5 673	79 161						
CHSGS C.H. de Lachine	1 480	23 695	392	8	4 993	1 509	32 077						
CHSGS Général du Lakeshore	1 554	43 698	848	0	9 137	962	56 199						
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	1 427	41 123	1 233	0	9 504	4 604	57 891						
CHR Inst. de réad. de Mtl	0	1 657	0	0	353	67	2 077						
CHSGS Shriners	0	6 677	87	0	1 510	226	8 500						
CHR Catherine Booth	0	0	0	0	0	0	0						
CHR Villa Médica	0	832	0	0	153	0	985						
CHR Marie-Clarac	0	921	0	0	259	273	1 453						
CHSP Rivière-des-Prairies	0	1 299	0	0	264	3	1 566						
CHSP Douglas	1 533	2 643	0	0	926	44	5 146						
CHSP Louis-H.-Lafontaine	0	5 950	217	0	1 405	271	7 843						
CHSP Philippe-Pinel Montréal	0	750	0	0	160	0	910						
CHSLD Juif de l'Espérance	0	50	0	167	11	0	228						
CHSLD Champlain-Manoir Verdun	0	0	0	0	0	0	0						
CHSLD Saint-Charles-Borromée	0	189	0	0	22	0	211						
CHSLD Chinois de Montréal	0	86	0	0	78	0	164						
CHSLD Notre-Dame de la Merci	0	2 910	35	0	552	26	3 523						

# Heures rémunérées 1998-1999 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel-temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux-généraux		Avantages sociaux-particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3	L8, C3	L9, C3			
CHSLD Jacques-Viger	0	1 952	0	0	0	0	393	42	393	42	2 387		
CHSLD Mont-Sinai	0	1 381	56	0	0	0	377	593	377	593	2 407		
CHSLD Gériatrique Maimonides	0	1 691	0	0	0	0	309	508	309	508	2 508		
CHSLD Côte-des-Neiges	382	4 294	11	742	1 111	1 244	1 111	1 244	1 111	1 244	7 784		
CLSC J.-Octave-Roussin	0	2 804	2	0	581	141	581	141	581	141	3 528		
CHSGS Saint-Michel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Total: Imagerie médicale</b>	<b>37 002</b>	<b>1 836 581</b>	<b>45 603</b>	<b>2 366</b>	<b>383 688</b>	<b>139 336</b>	<b>2 444 576</b>						

# Heures rémunérées 1998-1999 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel-temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux-généraux		Avantages sociaux-particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3	L8, C3	L9, C3			
<b>Radiodiagnostic-Général</b>													
CHSGS CHUM	3 783	214 115	3 286	134	47 854	23 657	292 829						
CHSGS CUSM	4 359	223 557	4 958	379	47 009	23 399	303 661						
CHSGS Sacré-Coeur	2 692	100 406	4 642	254	20 774	4 120	132 888						
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	454	87 464	1 922	0	19 757	5 389	114 986						
CHSGS Général Juif	3 025	92 859	447	0	19 997	3 712	120 040						
CHSGS Sainte-Justine	1 488	60 998	521	0	13 876	4 872	81 755						
CHSGS St. Mary	1 562	44 839	102	0	9 538	1 603	57 644						
CHSGS Angrignon	991	79 911	1 727	0	17 272	9 412	109 313						
CHSGS Santa Cabrini	1 358	54 681	610	0	11 733	3 612	71 994						
CHSGS Fleury	787	28 759	264	0	5 610	2 903	38 323						
CHSGS Jean-Talon	0	52 105	1 178	0	9 557	4 848	67 688						
CHSGS C.H. de Lachine	740	20 105	391	8	4 641	1 297	27 182						
CHSGS Général du Lakeshore	1 554	39 725	729	0	8 755	962	51 725						
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	464	21 818	732	0	5 085	1 482	29 581						
CHR Inst. de réad. de Mtl	0	1 657	0	0	353	67	2 077						
CHSGS Shriners	0	6 677	87	0	1 510	226	8 500						
CHR Catherine Booth	0	0	0	0	0	0	0						
CHR Villa Médica	0	832	0	0	153	0	985						
CHR Marie-Clarac	0	921	0	0	259	273	1 453						
CHSP Rivière-des-Prairies	0	1 299	0	0	264	3	1 566						
CHSP Douglas	1 533	2 643	0	0	926	44	5 146						
CHSP Louis-H.-Lafontaine	0	5 742	217	0	1 344	241	7 544						
CHSP Philippe-Pinel Montréal	0	750	0	0	160	0	910						
CHSLD Juif de l'Espérance	0	50	0	167	11	0	228						
CHSLD Champlain-Manoir Verdun	0	0	0	0	0	0	0						
CHSLD Saint-Charles-Borromée	0	189	0	0	22	0	211						
CHSLD Chinois de Montréal	0	86	0	0	78	0	164						
CHSLD Notre-Dame de la Merci	0	2 910	35	0	552	26	3 523						

# Heures rémunérées 1998-1999 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel-temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux-généraux		Avantages sociaux-particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3	L8, C3	L9, C3	L13, C3		
CHSLD Jacques-Viger	0	1 952	0	0	0	0	393	42	393	42	2 387		
CHSLD Mont-Sinai	0	1 381	56	0	0	0	377	593	377	593	2 407		
CHSLD Gériatrique Maimonides	0	1 691	0	0	0	0	309	508	309	508	2 508		
CHSLD Côte-des-Neiges	382	4 294	11	742	0	0	1 111	1 244	1 111	1 244	7 784		
CLSC J.-Octave-Roussin	0	2 804	2	0	0	0	581	141	581	141	3 528		
CHSGS Saint-Michel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>Total: Radiodiagnostic-Général</b>	<b>25 172</b>	<b>1 157 220</b>	<b>21 917</b>	<b>1 684</b>	<b>1 684</b>	<b>249 861</b>	<b>94 676</b>	<b>1 550 530</b>					

## **Ultrasonographie**

CHSGS CHUM	1 015	61 760	297	84	84	12 395	3 909	79 460
CHSGS CUSM	1 214	80 856	1 046	495	495	16 484	5 573	105 668
CHSGS Sacré-Coeur	590	15 768	695	0	0	3 258	713	21 024
CHSGS Maisonnette-Rosemont	451	20 366	665	0	0	4 446	1 028	26 956
CHSGS Général Juif	0	18 240	43	0	0	3 464	541	22 288
CHSGS Sainte-Justine	0	27 027	1 001	0	0	5 231	1 833	35 092
CHSGS St. Mary	0	11 516	6	0	0	2 216	1 046	14 784
CHSGS Angrignon	0	9 148	191	0	0	1 524	177	11 040
CHSGS Santa Cabrini	0	1 839	39	0	0	339	0	2 217
CHSGS Fleury	296	6 536	60	0	0	1 316	681	8 889
CHSGS Jean-Talon	0	3 513	58	0	0	787	0	4 358
CHSGS C.H. de Lachine	246	2 437	1	0	0	184	10	2 878
CHSGS Général du Lakeshore	0	2 214	6	0	0	260	0	2 480
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtiri	103	4 998	6	0	0	926	411	6 444
CHSP Louis-H.-Lafontaine	0	208	0	0	0	61	30	299
<b>Total: Ultrasonographie</b>	<b>3 915</b>	<b>266 426</b>	<b>4 114</b>	<b>579</b>	<b>579</b>	<b>52 891</b>	<b>15 952</b>	<b>343 877</b>

# Heures rémunérées 1998-1999 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel- temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux- généraux		Avantages sociaux- particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3	L8, C3	L9, C3			
<b>Mammographie</b>													
CHSGS CHUM	137	10 291		55		3	1 923	959				13 368	
CHSGS CUSM	276	7 649		28		0	1 244	392				9 589	
CHSGS Sacré-Coeur	29	3 540		156		0	736	121				4 582	
CHSGS Général Juif	0	2 199		0		0	283	824				3 306	
CHSGS Santa Cabrini	0	1 357		1		0	277	77				1 712	
CHSGS Fleury	39	1 086		6		0	156	64				1 351	
CHSGS Jean-Talon	0	1 801		44		0	280	14				2 139	
CHSGS C.H. de Lachine	247	817		0		0	124	45				1 233	
<b>Total: Mammographie</b>	<b>728</b>	<b>28 740</b>		<b>290</b>		<b>3</b>	<b>5 023</b>	<b>2 496</b>				<b>37 280</b>	

# Heures rémunérées 1998-1999 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel-temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux-généraux		Avantages sociaux-particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L5, C3	L8, C3	L8, C3	L9, C3	L9, C3	
<b>Tomodensitométrie</b>													
CHSGS CHUM	408		37 603		2 821		30		7 047		2 775		50 684
CHSGS CUSM	1 027		57 121		2 703		21		10 631		4 619		76 122
CHSGS Sacré-Coeur	436		21 366		782		0		4 410		860		27 854
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	451		16 884		692		0		3 835		609		22 471
CHSGS Général Juif	0		13 251		945		0		2 345		905		17 446
CHSGS Sainte-Justine	0		9 089		649		0		1 532		393		11 663
CHSGS St. Mary	0		3 020		479		0		482		4		3 985
CHSGS Angrignon	0		3 400		714		0		498		189		4 801
CHSGS Santa Cabrini	0		3 524		13		0		627		0		4 164
CHSGS Fleury	29		1 081		13		0		252		391		1 766
CHSGS Jean-Talon	0		3 402		141		0		622		811		4 976
CHSGS C.H. de Lachine	247		336		0		0		44		157		784
CHSGS Général du Lakeshore	0		1 759		113		0		122		0		1 994
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtiri	0		44		68		0		5		7		124
CHSP Douglas	0		0		0		0		0		0		0
CHSP Louis-H.-Lafontaine	0		0		0		0		0		0		0
<b>Total: Tomodensitométrie</b>	<b>2 598</b>		<b>171 880</b>		<b>10 133</b>		<b>51</b>		<b>32 452</b>		<b>11 720</b>		<b>228 834</b>

# Heures rémunérées 1998-1999 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel- temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'oeuvre indépendante		Avantages sociaux- généraux		Avantages sociaux- particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3					
<b>Résonance magnétique</b>													
CHSGS CHUM	184	35 183	413	14	6 448	1 944	44 186						
CHSGS CUSM	555	32 037	844	10	7 589	3 008	44 043						
CHSGS Sacré-Coeur	13	1 235	10	0	229	219	1 706						
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	451	0	0	0	68	3	522						
CHSGS Général Juif	0	0	0	0	0	0	0						
CHSGS Sainte-Justine	0	6 666	148	0	1 400	392	8 606						
CHSGS St. Mary	0	0	0	0	0	0	0						
CHSGS Jean-Talon	0	0	0	0	0	0	0						
CHSGS C.H. de Lachine	0	0	0	0	0	0	0						
CHSGS Général du Lakeshore	0	0	0	0	0	0	0						
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtiri	0	0	0	0	0	0	0						
CHSP Louis-H.-Lafontaine	0	0	0	0	0	0	0						
<b>Total: Résonance magnétique</b>	<b>1 203</b>	<b>75 121</b>	<b>1 415</b>	<b>24</b>	<b>15 734</b>	<b>5 566</b>	<b>99 063</b>						

# Heures rémunérées 1998-1999 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel-		Temps		Main-d'oeuvre		Avantages		Total	
	L1, C3	L2, C3	supplémentaire	régulier	L3, C3	L5, C3	indépendante	généraux	particuliers	L8, C3		L9, C3
<b>Anaioaraphie générale</b>												
CHSGS CHUM	203	27 225	2 507	11	5 497	1 182	36 625					
CHSGS CUSM	544	19 606	1 258	2	3 720	873	26 003					
CHSGS Sacré-Cœur	116	10 447	424	0	2 161	333	13 481					
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	451	9 235	317	0	2 102	343	12 448					
CHSGS Général Juif	0	7 138	210	0	1 598	51	8 997					
CHSGS Sainte-Justine	0	11 003	381	0	2 170	1 241	14 795					
CHSGS St. Mary	0	545	0	0	7	0	552					
CHSGS Angrignon	0	0	0	0	0	0	0					
CHSGS Santa Cabrini	0	0	0	0	0	0	0					
CHSGS Jean-Talon	0	0	0	0	0	0	0					
CHSGS Général du Lakeshore	0	0	0	0	0	0	0					
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	130	2 083	98	0	492	482	3 285					
<b>Total: Angiographie générale</b>	<b>1 444</b>	<b>87 282</b>	<b>5 195</b>	<b>13</b>	<b>17 747</b>	<b>4 505</b>	<b>116 186</b>					
<b>Lithotripsie</b>												
CHSGS CHUM	12	2 154	0	3	301	246	2 716					
CHSGS CUSM	157	5 522	46	0	983	199	6 907					
<b>Total: Lithotripsie</b>	<b>169</b>	<b>7 676</b>	<b>46</b>	<b>3</b>	<b>1 284</b>	<b>445</b>	<b>9 623</b>					

# Heures rémunérées 1998-1999 *Par sous-centre d'activités pour chaque centre hospitalier*

Nom	Cadre		Personnel- temps régulier		Temps supplémentaire		Main-d'œuvre indépendante		Avantages sociaux- généraux		Avantages sociaux- particuliers		Total L13, C3
	L1, C3	L2, C3	L2, C3	L3, C3	L3, C3	L5, C3	L8, C3	L9, C3	L8, C3	L9, C3			
<b>Anaïographie cardiaque(hémodynam.)</b>													
CHSGS CHUM	97	8 922	1 067	8	1 607	318	12 019						
CHSGS CUSM	731	9 800	561	1	2 139	553	13 785						
CHSGS Sacré-Cœur	83	6 238	307	0	1 302	236	8 166						
CHSGS Maisonneuve-Rosemont	132	1 610	9	0	156	3	1 910						
CHSGS Général Juif	0	0	0	0	0	0	0						
CHSGS Sainte-Justine	0	3 486	220	0	496	644	4 846						
CHSGS Inst. de Cardiologie de Mtl	730	12 180	329	0	2 996	2 222	18 457						
<b>Total: Angiographie cardiaque(hémodynam.)</b>	<b>1 773</b>	<b>42 236</b>	<b>2 493</b>	<b>9</b>	<b>8 696</b>	<b>3 976</b>	<b>59 183</b>						

# Annexe E

---

Ventes de services en imagerie médicale  
Centre d'activités #6830

pour les CHSGS

en 1998-1999

Source : AS-471

## VENTES DE SERVICES EN 1998-1999

Centre hospitalier vendeur	Centre hospitalier référant	Type d'examens				
		Résonance magnétique	Tomodensi- tométrie	Angio- radiologie	Ultrasono- graphie	Autres <sup>1</sup>
Angrignon	Douglas		x		x	
<b>Total</b>						
Sacré-Cœur	St-Eustache		x	x	x	x
	Notre-Dame-de-la-Merci		x	x		
	Inst. De Gériatrie de Mtl.			x		
	Ste-Agathe			x		
	Mont-Laurier		x			
	Hawkesbury			x		
	Juif de Réadaptation		x			
	St-Jude		x			
	Chinois de Montréal		x			
	Marie-Clarac		x			
	Jean-Talon			x		
	Anna-Laberge			x		
	Le Gardeur		x	x		x
	St-Joseph de la Providence			x		
	FLeury			x		
	Lachine		x	x		x
	St-Jérôme			x		x
<b>Total</b>						
Ste-Justine	Maisonneuve-Rosemont		x			
	Général Juif			x		
<b>Total</b>						
Royal Victoria	Inst. Thoracique					x
	Général de Montréal					x
	Inst. Neurologique		x	x	x	x
	Lachine		x	x	x	x
	Lakeshore		x	x	x	x
	St-Charles Borromée				x	
	St-Mary			x		x
	CH. Lanaudière		x	x		
	CH. Anna-Laberge					x
	Hawkesbury					x
	Général Juif			x		
	Verdun		x	x		
	St-Eustache		x			
	Brome Missisquoi			x		
<b>Total</b>						
Maisonneuve-Rosemont	CH Laurentien			x		x
	Le Gardeur		x	x		
	Jean-Talon			x		x
	Santa Cabrini			x		x
	Sorel			x		x
	Inst. De Cardiologie		x	x		x
	Richelieu-Yamaska			x		x
	Sanagex (privé)				x	
<b>Total</b>						
Général du Lakeshore	Ste-Anne-de-Bellevue		x			x
	Lachine		x			
<b>Total</b>						

## VENTES DE SERVICES EN 1998-1999

Centre hospitalier vendeur	Centre hospitalier référant	Type d'examens				
		Résonance magnétique	Tomodensi- tométrie	Angio- radiologie	Ultrasono- graphie	Autres <sup>1</sup>
Institut de Cardiologie	Jean-Talon				x	
	Maisonneuve-Rosemont				x	
	Gatineau			x		
	Mont-Laurier			x		
	Anna-Laberge			x		
	CH De Lanaudière			x		
	Pierre-Boucher			x		
	Charles-Lemoine			x		
	Hôtel-Dieu de Sorel			x		
<b>Total</b>						
Général de Montréal	Anna-Laberge	x				
	Gaspé					x
	Le Gardeur		x			
	Baie James				x	x
	Chibougameau				x	x
	Missisquoi-Perkins	x				
	CH De Lanaudière	x				
	Général du Lakeshore	x	x	x	x	x
	St-Jérôme	x				
	Angrignon	x		x		
	Charles-Lemoine	x				
	Jean-Talon	x			x	x
	Maisonneuve-Rosemont	x				
	Général Juif	x	x	x		x
	Ste-Anne				x	x
	Hôtel-Dieu de Roberval	x				
	CH Lachine	x	x	x		x
	Inst. Neurologique	x				
	Valleyfield	x				x
	Hawkesbury				x	
	Barrie Memorial	x	x		x	x
	CHLD	x			x	x
	Sacré-Cœur	x				
	Pierre-Boucher	x				
	Royal Victoria	x		x		x
Santa Cabrini	x			x		
Inst. Thoracique			x			
	St-Mary	x		x		
<b>Total</b>						
Montréal pour Enfants	Shriners		x			x
	Général de Montréal	x				
	Ste-Justine	x				
	Inst. Neurologique	x				
	Charles-Lemoine	x				
	Général Juif	x				
	Valleyfield					x
	St-Mary					x
	Mont-Sinai		x			x
	Maimonides					x
	Catherine Booth					x
	CH Richardson		x		x	
<b>Total</b>						
Général Juif	H. Juif de l'Espérance					x
	Jean-Talon			x		
	Général du Lakeshore			x		
	Maimonides					x
<b>Total</b>						

## VENTES DE SERVICES EN 1998-1999

Centre hospitalier vendeur	Centre hospitalier référant	Type d'examens				
		Résonance magnétique	Tomodensi- tométrie	Angio- radiologie	Ultrasono- graphie	Autres <sup>1</sup>
CHUM - NOTRE-DAME	Angrignon	x		x		
	Anna-Laberge			x		
	Charles-Lemoine	x		x		
	FLeury	x	x	x		
	CH. Haut-Richelieu		x	x		
	Honoré Mercier	x		x		
	Hôtel-Dieu de Sorel			x		
	CH De Lanaudière	x		x		
	Le Gardeur	x	x	x		
	Maisonneuve-Rosemont	x		x		
	Pierre-Boucher	x	x	x		
	Sacré-Cœur		x	x		
	Santa Cabrini		x	x		
	CH Trois-Rivières	x		x		
	CH Valleyfield	x	x			
	Autres CH	x	x	x		
CHUM - HÔTEL-DIEU	Angrignon	x	x	x		
	CH Anna-Laberge	x		x		
	Charles-Lemoine	x				
	Cité de la Santé	x				
	Inst. De Gériatrie de Mtl.	x	x			x
	FLeury	x		x		x
	CH Haut-Richelieu	x		x		x
	CH Honoré-Mercier		x	x		x
	Jean-Talon	x	x	x		x
	CH Laurentien	x				
	CH Le Gardeur	x	x	x		x
	Maisonneuve-Rosemont	x				
	Notre-Dame-de- Lourdes					x
	CH Pierre-Boucher	x		x		
	Santa Cabrini			x		x
	Ste-Anne-de-Bellevue			x		
	CH St-Eustache	x		x		
	CH St-Jérôme	x				
	CH St-Joseph de Lachine	x	x	x		x
	CH De Lanaudière			x		
Hôtel-Dieu Amos	x					
Hôtel-Dieu de Sorel	x		x			
Inst. Philippe Pinel	x					
CHUM - St-Luc	CH FLeury	x		x		
	CH Jean-Talon			x		
	CH Angrignon	x				x
	St-Georges					x
	St-Charles Borromée					x
	Jacques Viger					x
	De Lanaudière, Joliette					x
	Cité de la Santé					x
	St-Jérôme					x
	Mont-Laurier					x
	Hôtel-Dieu de Sorel					x
	CH Laurentien de St-Agathe					x
	St-Eustache	x				x
	Haut-Richelieu	x				x
	Jacques Viger					x
	St-Hyacinthe	x	x			
	Le Gardeur	x	x			
	Maisonneuve-Rosemont	x				
Pierre-Boucher	x					
<b>Total</b>						

## VENTES DE SERVICES EN 1998-1999

Centre hospitalier vendeur	Centre hospitalier référant	Type d'examens				
		Résonance magnétique	Tomodensi- tométrie	Angio- radiologie	Ultrasono- graphie	Autres <sup>1</sup>
Santa Cabrini	CH. Rivière-des-Prairies		x		x	x
	L.H. Lafontaine		x			x
	Inst. Philippe Pinel		x		x	x
	Centre de Détention RDP		x		x	x
	Rés. Fernald				x	x
<b>Total</b>						

L'Institut Neurologique de Montréal vend des services aux 22 établissements suivants mais les détails des examens ne sont pas disponibles.

Général Juif	St-Mary	CH Valleyfield
Jean-Talon	Lachine	CH Le Gardeur
Général du Lakeshore	Charles Lemoyne	Juif de Réhabilitation
L.H. Lafontaine	N.D. de la Merci	Fleury
Montréal pour Enfants	Maisonnette-Rosemont	St-Eustache
Général de Montréal	Angrignon	Ste-Anne de Bellevue
Sacré-Cœur	CH Laurentien	Saint-Luc
Santa Cabrini		

<sup>1</sup> **Autres:** Examens de radiologie générale, mammographie, lithotripsie.

<sup>2</sup> **Données du AS-471 - 1998-1999 - P. 650 - col.04, ligne 19 - Centre d'activité 6830**  
Les coûts ne sont pas toujours disponibles.





RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
DE MONTRÉAL-CENTRE

**Imagerie médicale**  
**Radiologie diagnostique**

---

**Revue de littérature**

*Ghyslaine Sénécal*

DIRECTION DE LA PROGRAMMATION ET COORDINATION  
Services multiclientèles de courte durée physique

NOVEMBRE 2000

## **INTRODUCTION**

---

L'imagerie médicale fait référence à plusieurs sous-spécialités et cette discipline a subi des changements importants depuis les dernières années, surtout en terme de développement technologique. La documentation est volumineuse et il est bien illusoire de prendre connaissance de toutes les publications provenant de plusieurs sources. La recherche documentaire a été effectuée à partir de Medline, de sites Internet et de diverses publications spécialisées ainsi que quelques articles des média écrits et électroniques se rapportant à ce sujet.

Le présent document soulève certains éléments plus pertinents à l'organisation des services dans une première étape d'une démarche régionale. Les informations sont regroupées sous huit (8) thèmes avec certaines interrelations et pourront être analysés plus en détails dans la poursuite des travaux :

- 1. Accessibilité – listes d'attente – aspect démographique*
- 2. Équipements – nouvelles technologies et tendances*
- 3. Investissements - budgets – coûts/bénéfices*
- 4. Numérisation de l'image / archivage (PACS)*
- 5. Téléradiologie*
- 6. Organisation des services*
- 7. Évolution de la pratique médicale*
- 8. Utilisation des services*

Vous trouverez à la fin du document, dans le glossaire, la définition de quelques termes spécifiques et les acronymes parfois utilisés pour alléger le texte.

## **1. ACCESSIBILITÉ – LISTES D’ATTENTE – ASPECT DÉMOGRAPHIQUE**

---

Plusieurs organisations au niveau provincial et national se sont penchées sur la problématique des listes d’attente. Nous avons retenu quelques études qui faisaient état des services diagnostiques.

**Santé Canada**, en juin 1998, a produit un important rapport sur différents aspects des listes d’attente<sup>1</sup>. Le résumé des travaux des équipes de chercheurs qui ont analysé plusieurs composantes du phénomène indique ceci :

« A de rares exceptions, les listes d’attente au Canada, comme dans la plupart des pays, sont non standardisées, organisées de façon capricieuse, mal contrôlées, et (selon les observateurs très bien renseignés) ont grand besoin de réaménagement. Comme telles, la plupart des listes dont on se sert présentement sont au mieux des sources trompeuses de données sur l’accès aux soins de santé, et au pire des instruments de désinformation, de propagande et de zizanie générale...En conséquence, il y a un besoin urgent d’investissement national dans la conception et le développement de systèmes d’information et de gestion qui peuvent fournir au public une plus grande confiance pour ce qui est de l’accès et de la qualité des soins. »

Les messages de la littérature nationale et internationale révisée par le groupe de chercheurs suggèrent des propositions dont certaines s’appliquent à notre démarche. De façon générale, la validité et la fiabilité des données est remise en question. On y indique que les listes d’attente peuvent être gonflées de 20% à 30% par la présence de ceux qui sont morts, qui ont reçu la procédure, qui ont refusé, qui ont changé d’idée ou qui ne savent pas qu’ils sont cédulés. Il y aussi évidence que des problèmes physiques, émotionnels et économiques sont vécus à des niveaux différents par les patients qui sont en attente.

Les groupes d’experts doivent être impliqués pour développer des critères de procédure spécifique pour standardiser la priorisation des cas et établir des repères cliniques pour déterminer un temps d’attente acceptable. Les autorités responsables devraient être prêtes à fournir du financement ou une capacité additionnelle ciblée visant à rétablir des temps d’attente acceptables. Mais initialement, il y a un besoin d’un investissement significatif dans l’infrastructure des listes d’attente et pour des outils de vérification et d’évaluation.

Plusieurs répondants des hôpitaux et des autorités régionales interrogés par les chercheurs considéraient que la liste d’attente en IRM était une préoccupation importante et la coordination des ressources était considérée comme une intervention appropriée pour améliorer la situation.

---

<sup>1</sup> British Columbia Medical Association(BCMA). *Waiting list report II*. Vancouver : British Columbia Medical Association. 1998.

Le **Fraser Institut**, dans sa 9<sup>e</sup> édition d'un bulletin sur les délais d'attente dans les hôpitaux au Canada<sup>2</sup>, publiée en 1999, a examiné le niveau d'attente pour certains services diagnostiques qui viennent s'ajouter aux délais pour consulter un spécialiste et ceux pour recevoir le traitement. Le tableau ci-dessous reproduit les résultats en ce qui a trait au nombre de semaines d'attente pour avoir accès aux examens de tomodensitométrie, de résonance magnétique et d'ultrasonographie en 1998 versus 1997 dans chaque province. Globalement pour le Canada, la médiane était de 4.7 semaines pour un scan, de 11.4 semaines pour une IRM et 2.9 semaines pour un US, tous en hausse de plus de 11%. Si on regarde les données de 1998 pour le Québec, on note 4.2 semaines pour un scan, 9.1 semaines pour un IRM et 3.8 semaines pour un US.

**Nombre de semaines d'attente pour un service diagnostique  
en 1997 et 1998**

	Tomodensitométrie		Résonance magnétique		Ultrasonographie	
	1998	1997	1998	1997	1998	1997
Colombie Britannique	5.9	5.3	12.3	10.5	2.3	1.9
Alberta	6.1	3.7	17.0	8.6	2.4	1.6
Saskatchewan	4.9	4.6	16.6	13.9	4.0	2.2
Manitoba	5.9	6.5	16.8	10.1	8.8	8.8
Ontario	4.4	3.8	11.0	10.6	1.7	1.5
Québec	4.2	3.6	9.1	8.6	3.8	3.6
Nouveau Brunswick	3.8	3.7	8.3	7.3	4.0	4.5
Terre Neuve	6.4	5.6	11.5	8.0	3.8	4.8
Nouvelle Écosse	3.4	3.0	7.3	5.4	2.4	2.1
Île du Prince Édouard	7.1	5.7	0.7	2.2	4.6	3.6
<i>Canada</i>	4.7	4.1	11.4	9.6	2.9	2.6

Source : The Fraser Institute, étude sur les listes d'attente, 1999

L'étude conclut, entre autres, que l'état des listes d'attente s'est détérioré et que les spécialistes ont l'impression que leurs patients attendent trop longtemps pour recevoir le traitement approprié. On y indique aussi que les investissements supplémentaires ont peu d'impacts sur les listes d'attente s'ils ne sont accompagnés d'une réforme importante du système actuel (systèmes d'information, coordination, etc.).

<sup>2</sup> Walker, M. and M. Zelder. *Waiting Your Turn : hospital waiting lists in Canada, 9<sup>e</sup> édition*. Vancouver : The Fraser Institute, Critical Issues Bulletin. 1999.

En décembre 1998, l'**Association médicale de la Colombie Britannique** (CB) émettait un rapport sur les délais d'attente dans certaines spécialités dont les services diagnostiques de résonance magnétique et de tomodensitométrie<sup>3</sup>. On y indiquait les délais d'attente observés ainsi que les délais considérés comme raisonnables, c'est-à-dire, la période de temps d'attente pour une procédure considérée acceptable par les spécialistes :

---

Examen	Délai observé en CB	Délai raisonnable
CT-Scan	5.0 semaines	2.0 semaines
IRM	19.0 semaines	2.3 semaines

---

L'analyse des délais dans chacune des régions a démontré des variations significatives allant de 2.8 à 9.5 semaines pour les CT-SCAN et de 2.5 à 28 semaines pour l'IRM.

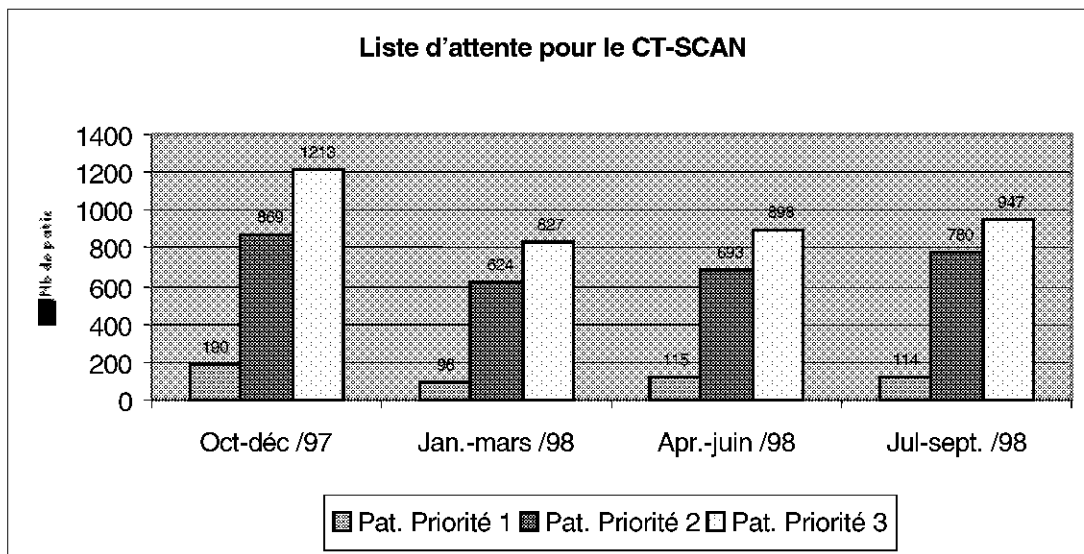
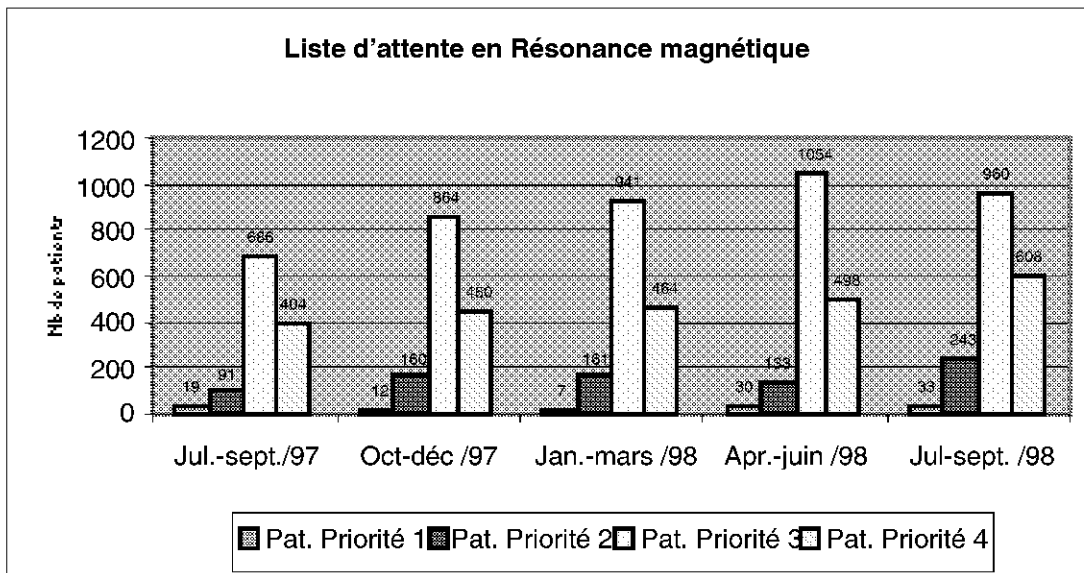
**L'Alberta** suit l'évolution des listes d'attente en IRM et en CT-SCAN depuis octobre 1997<sup>4</sup>. Les indicateurs de suivi sont exprimés en nombre de patients en attente selon des niveaux de priorité reliés à différentes catégories de besoins (4 niveaux pour l'IRM et 3 pour le CT-SCAN) mais sans avoir déterminé un objectif à atteindre. La priorité 1 étant assignée aux patients nécessitant un besoin plus urgent et la priorité 3 ou 4 reflétant un besoin moins urgent.

L'analyse des résultats de juillet 1997 à septembre 1998 démontre une augmentation du nombre de patients en attente malgré le fait que les personnes qui requièrent la procédure de façon plus urgente y ont accès en moins de 12 heures (voir graphiques ci-dessous). Pour l'IRM, la liste est passée de 1 200 à 1 844 personnes en attente. Pour ce qui est du CT-SCAN, le nombre total est passé de 1 547 en janvier 1998 à 1 841 en septembre 1998 mais avait atteint un sommet de 2 272 en décembre 1997.

---

<sup>3</sup> McDonald, P., et al. *Listes et temps d'attente pour des soins de santé au Canada : plus de gestion ! plus d'argent ?? : rapport sommaire*. Ottawa : Santé Canada. 1998.

<sup>4</sup> Site Internet : Capital Health, Edmonton & Area, Alberta, Canada. PIM Report 1998.



Une recherche à l'Université Queen's en **Ontario**, publiée en février 2000<sup>5</sup>, fait les mêmes constats que les études précédemment citées sur la confusion concernant la gestion des listes d'attente. La recherche recommande un système standardisé de mesure et de suivi. Les endroits les plus problématiques devraient être identifiés par un groupe de représentants qui font consensus. Des experts cliniques devraient développer des balises pour

<sup>5</sup> Shortt, S.E.D. *Waiting for Medical Services in Ontario: Clarifying the Issues in a period of Health Reform*. Kingston, Ontario: Queen's University, A discussion paper for the Atkinson Charitable Foundation. 2000.

déterminer des niveaux acceptables de temps d'attente. Finalement, le public devrait être informé des délais pour les services les plus pertinents et éduqués aux attentes raisonnables d'accès pour ces services.

Le vieillissement de la population est, sans contredit, un facteur important dans la croissance de la demande et l'allongement des listes d'attente. Une étude menée pour le bénéfice de la revue **Diagnostic Imaging** par HealthHelp, une compagnie de gestion de services de Houston aux États-Unis, indique que le vieillissement de la génération des *baby-boomers* aura des effets pour encore 30 ans sur la radiologie<sup>6</sup>.

Ce phénomène a fait progresser rapidement l'imagerie diagnostique entre 1993 et 1998. Selon John Vanden Brink, de Technology Marketing Group (TMG), en termes de procédures par 1 000 habitants, il y aurait eu en cinq ans une croissance de 40% de l'utilisation de l'IRM, de 35% en CT-SCAN, de 30% en cathétérismes cardiaques et 18% en médecine nucléaire. Les projections de croissance seraient de 5% à 8% par année. Pendant que les problèmes cardiaques nécessitent plus d'examens pour les hommes qui atteignent la cinquantaine, la mammographie et la densitométrie osseuse sont plus en demande pour les femmes vers la fin de la quarantaine, à la ménopause. Aussi, la plupart des gens qui ont des maladies chroniques, le cancer ou une maladie cardiaque sont habituellement diagnostiqués entre 45 et 65 ans, ce qui nécessite des examens d'imagerie.

Les *baby-boomers*, consommateurs avertis et mieux informés, sont plus exigeants dans leurs demandes d'accessibilité et de qualité des soins de santé et ceci de façon plus marquée que les générations précédentes.

La croissance de l'utilisation des services vers l'âge de 65 ans a déjà été observée en 1996 par Jonathan H. Sunshine, directeur de recherche pour l'*American College of Radiology*. Les compagnies productrices d'équipement spécialisé y ont aussi vu émerger une niche pour leurs produits dont les ventes ont augmenté significativement ces dernières années. Des investissements importants ont été dégagés pour la Recherche et le Développement (R&D) surtout en IRM. Le vieillissement de la population est un des critères considérés dans les analyses de marché des grandes compagnies.

---

<sup>6</sup> Brice, J. *How the graying of America will change imaging practices*. Diagnostic imaging. Mai 1999.

## **2. ÉQUIPEMENTS – NOUVELLES TECHNOLOGIES ET TENDANCES**

---

Selon le Dr James H. Thrall, radiologiste en chef au **Massachusetts General Hospital (MGH)**<sup>7</sup> et professeur au Harvard Medical School, trois éléments méritent d'être considérés plus spécifiquement pour guider la planification stratégique en radiologie.

- ◊ Tout d'abord, la demande devrait continuer d'augmenter rapidement, les projections pouvant aller de 5 à 8% par année. Ceci est principalement attribuable à la génération des *baby-boomers* qui entrera dans son pic d'utilisation des soins de santé. Aussi, on constate une utilisation de plus en plus fréquente de l'imagerie haute-technologie et d'intervention dans les soins médicaux d'urgence. Il est maintenant quasi-impossible d'avoir une consultation avec un neurologue ou un neurochirurgien sans avoir au moins un résultat de CT-SCAN ou de IRM. Au MGH, on observe qu'un patient sur quatre qui se présente à l'urgence passe un CT-SCAN que ce soit pour un traumatisme, un problème cardiaque ou abdominal.
- ◊ Le deuxième élément est relié à l'explosion technologique de l'ensemble du domaine de l'imagerie médicale. Selon cet expert, nous avons seulement vu la pointe de l'iceberg et l'avenir laisse entrevoir de nouvelles méthodes diagnostiques non encore imaginées.
- ◊ En troisième lieu, c'est la nécessité de réduire les coûts et d'offrir des services de meilleure qualité. Compte tenu de l'augmentation des coûts en santé, dont certaines projections américaines prévoient qu'ils auront doublé de 1996 à 2007, des efforts seront demandés à tous les départements, incluant la radiologie. Les pressions sociales, légales et réglementaires obligeront les médecins et les organisations à rehausser leurs critères pour démontrer la qualité et le coût-bénéfice de leurs services.

**La radiologie demeure une discipline en constante évolution et le développement d'une stratégie se doit d'être dynamique dans le temps nécessitant une évaluation de la situation à intervalles réguliers. Plusieurs articles scientifiques ont fait l'objet de réflexions sur les perspectives futures des technologies d'imagerie médicale, dont on peut en dégager les grandes lignes.**

---

<sup>7</sup> Thrall, J.-H. Plan strategically to accomodate growth in imaging procedure volume. USA : Diagnostic imaging, A Miller Freeman Publication. August 1999.

## Scanographie :

La scanographie spiralee a permis une acquisition volumique ouvrant la porte à la reconstruction bi et tridimensionnelle et vers l'endoscopie virtuelle (dont l'utilité reste à démontrer). Alors que la technologie des CT-SCAN semblait à son apogée, on voit apparaître la scanographie multibarettes permettant l'acquisition de quatre couches en même temps avec une acquisition de 360° en 0,5 sec. Cette technologie laisse entrevoir la possibilité d'acquérir le volume d'un thorax en + ou - 15 secondes !<sup>8</sup> La scanographie multibarettes augmentera de façon importante la vitesse d'acquisition tout en améliorant la qualité de l'image et la productivité. Les efforts portent, aussi, sur la réduction de l'irradiation en la modulant en fonction des besoins et en évaluant l'utilisation de moyens de protection. La scanographie demeure dans l'ensemble une modalité d'imagerie qui démontre un très bon coût-bénéfice.

La scanographie avec fluoroscopie est une autre application en développement qui suscite de l'intérêt<sup>9</sup>. En principe, il s'agit d'une reconstruction en temps réel avec moniteur et contrôle du système près de la table. L'avantage principal est la possibilité d'effectuer des procédures interventionnelles (biopsies) guidées par scanographie et le désavantage est la dose de radiation que l'opérateur est susceptible de recevoir.

*Le dépistage de certaines maladies mortelles par l'utilisation de la scanographie rapide à dose réduite de radiations fait l'objet d'études dans différents centres. Un scan des poumons détecte plus rapidement un cancer qu'un Rayon X ordinaire. Mais le dépistage par scan est limité par le temps requis, les coûts qui y sont reliés ainsi que la dose de radiations nécessaire. Un groupe de la Clinique Mayo évalue actuellement, sur un groupe de femmes de plus de 50 ans considérées à risque, l'utilisation de cet équipement en vue de détecter en une seule séance : une évidence de maladie vasculaire (calcification de la carotide), de l'ostéoporose (densitométrie osseuse), un risque coronarien (distribution de la graisse abdominale), de l'emphysème, un cancer du sein et des nodules pulmonaires. Le dépistage multiple, dans une seule séance, nécessite l'aide d'outils informatiques pour faciliter le diagnostic ». Ceci permet d'être plus efficient en contrôlant le problème des faux positifs et le nombre excessif d'images à être étudiées. Il faudra attendre les résultats des différentes études multiinstitutionnelles pour mieux évaluer la pertinence de cette procédure.*

Des études de coûts sont aussi en cours concernant l'utilisation d'un scan spiralee pour diagnostiquer plusieurs traumatismes à l'urgence.

<sup>8</sup> Carette, M.F. *L'imagerie thoracique en l'an 2000, passé, présent, avenir proche*. Rev. Pneumol. Clin. Masson, Paris, 2000 ; 56, 2-63-65.

<sup>9</sup> Fox, Stanley H., L.N. Tanenbaum, S. Ackelsberg, D.H. He, J. Hsieh and H.Hu. Future directions in CT Technology. *Neuroimaging Clinics of North America*. August 1998 ; (8) 3 : 497-504.

Il importe ici de mentionner aussi les améliorations dans les produits de contraste. Ces produits chimiques qui, introduits dans le corps humain, permettent d'intensifier le contraste des tissus pour visualiser plus spécifiquement par exemple un tissu malin ou un flux sanguin anormal.

### **Imagerie par résonance magnétique :**

Selon des spécialistes dans le domaine, dans les années 2010, on peut s'attendre à ce que l'imagerie par résonance magnétique ait une place de choix. Les images du cerveau ne seraient plus sous CT-SCAN dans la plupart des cas; la morphologie, la détection d'AVC et même les traumatismes seraient analysés par IRM<sup>10</sup>. En plus d'être utilisé toujours davantage pour les interventions cardio-vasculaires, cette technique sera indiquée dans les systèmes gastro-intestinaux et génito-urinaires avec de meilleurs agents de contraste. Son rôle dans le système musculo-squelettique sera confirmé et de plus petits équipements pourraient faciliter le dépistage de problèmes de dos. Selon l'auteur, il pourrait y avoir prolifération d'appareils ouverts pour les chirurgies peu invasives.

Les séquences ultrarapides représentent un progrès important permettant de réaliser plusieurs études vasculaires. Selon **E.J. Potchen du Michigan University**<sup>11</sup>, le futur de l'IRM cardio-vasculaire réside selon lui dans l'exploration non invasive des maladies des artères coronaires. Les efforts actuels en IRM visent à développer une évaluation en un temps (« a one-stop evaluation ») pour les maladies cardiaques qui permettrait l'évaluation complète des artères coronaires, de la perfusion et de la fonction myocardique en moins d'une heure. On estime que les applications potentielles permettraient de visualiser la fonction cardiaque et la morphologie en trois dimensions pour tous les patients en un seul examen.

L'IRM fonctionnelle devrait permettre des études de débit, des études de perfusion et même des études de la ventilation pulmonaire, tout ceci avec une résolution spatiale supérieure à la médecine nucléaire selon certains. L'IRM fonctionnelle peut actuellement dresser la cartographie du cerveau pour les patients atteints d'épilepsie ou de tumeurs cérébrales avant une intervention chirurgicale<sup>12</sup>. Son utilisation pourrait aussi nous aider à mieux comprendre les variations dans les habilités d'apprentissage et les troubles du langage. La cartographie du cerveau pourrait devenir un complément à la médecine clinique et à la recherche des variations sur les performances des humains dans toutes les dimensions de l'activité humaine. L'imagerie moléculaire (spectroscopie) représente une autre dimension de l'imagerie fonctionnelle qui pourrait prendre le dessus dans la chimie histologique *in vivo*. Les travaux pour visualiser

<sup>10</sup> Von Schulthess, G.K. *Clinical MR in the year 2010*. Magma. Switzerland : Elsevier Science B.V. August 1999 ; 8 : 3.

<sup>11</sup> Potchen, E.J. Michigan State University, USA. *Prospects for progress in diagnostic imaging*. Journal of Internal Medicine 2000 : Internal Medicine in the 21<sup>st</sup> Century, 2000 ; 247 : 411-424.

<sup>12</sup> Potchen, E.J. Michigan State University, USA. *Prospects for progress in diagnostic imaging*. Journal of Internal Medicine 2000 : Internal Medicine in the 21<sup>st</sup> Century, 2000 ; 247 : 411-424.

l'emplacement et le changement dans le temps de l'expression d'un gène indiquent l'utilisation éventuelle de l'IRM moléculaire dans le suivi des protocoles cliniques de thérapie génique. Les perspectives pour *l'endoscopie virtuelle* : la colonoscopie, la bronchoscopie et l'endoscopie vasculaire virtuelles remplaceront probablement les techniques invasives utilisées actuellement pour poser un diagnostic.

### **PET-SCAN :**

L'arrivée de nouveaux marqueurs relance la tomographie par émission de positron (TEP ou PET-scan) et va ouvrir une concurrence ou offrir une complémentarité avec la scanographie ou la résonance magnétique. Cette technique pourrait être amenée à étendre son champ d'action malgré un coût très élevé par patient<sup>13</sup>. Le PET-scan s'est développé dans des applications cliniques au système nerveux central pour le diagnostic de l'épilepsie et de tumeurs cérébrales ainsi que pour les affections du myocarde avec peu de possibilités pour les autres systèmes. Il est l'examen de choix pour détecter une récurrence dans les cancers de la tête et du cou, plus difficiles à visualiser avec les autres technologies. Dans la prochaine décennie, des marqueurs tumoraux spécifiques pourraient être identifiés pour en venir à un PET-scan du corps au complet qui serait plus vite, moins coûteux, plus accessible et qui permettrait de détecter plus rapidement si le cancer s'est disséminé ou s'il y a récurrence au site primaire<sup>14</sup>. On peut s'attendre à ce que le PET-scan à haute résolution offre une meilleure précision d'images qui rendrait obsolète plusieurs procédures diagnostiques invasives comme une biopsie chirurgicale.

### **La radiologie interventionnelle :**

La radiologie interventionnelle continuera de s'étendre et certains protagonistes voudront qu'elle soit reconnue comme une spécialité distincte<sup>15</sup>. Plusieurs procédures ont maintenant remplacé la chirurgie. Le fait de procéder à ces interventions sous anesthésie locale et sous légère sédation en ambulatoire est un avantage important pour le patient. Même si ce n'est pas une alternative à moindre coût, ça permet dans plusieurs cas une réduction du séjour hospitalier et une diminution significative de la morbidité. Cette technique, qui requiert une expertise particulière, n'est pas appropriée pour tous les cas mais sera probablement utilisée plus fréquemment.

En chirurgie endovasculaire, on peut distinguer trois catégories de praticiens. Les premiers, les neuroradiologistes interventionnistes s'occupent des pathologies vasculaires du cerveau et de la moelle épinière. Le deuxième et

<sup>13</sup> Carette, M.F. *L'imagerie thoracique en l'an 2000, passé, présent, avenir proche*. Rev. Pneumol. Clin. Masson, Paris, 2000 ; 56 : 2-63-65.

<sup>14</sup> The Institute for the Future. *Health and Health Care 2010 The Forecast, The Challenge*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers. January 2000.

<sup>15</sup> McMillan, N.C. *Developments in imaging - an historical review*. Scottish Medical Journal. 1999 ; 44 : 180-185.

plus large groupe est constitué des cardiologues pour qui la procédure la plus importante est l'angioplastie coronarienne. Le troisième groupe de chirurgiens opère dans des endroits autres que le système nerveux central et le cœur ; par exemple pour le traitement d'anévrismes de l'aorte abdominale. La miniaturisation des instruments et accessoires dans les systèmes de navigation pour les cathéters vasculaires et l'introduction de la fibre optique font progresser les *chirurgies peu invasives*. Ces nouvelles procédures seront aidées par l'IRM interventionnelle<sup>16</sup>.

### **L'ultrasonographie :**

Le nombre d'exams en ultrasonographie tend à augmenter. Ce serait dû aux applications diversifiées et à sa disponibilité. L'optimisation de la résolution et la production d'images plus sophistiquées ont conduit à des diagnostics plus précis. Compte tenu des progrès constants de cette technologie, la durée de vie moyenne étant d'environ cinq (5) ans, les hôpitaux devraient avoir des plans de remplacement des équipements. Les techniques endocavitaires et la facilité de pratiquer des biopsies sous échographie peuvent être plus appropriées que le CT-SCAN et l'IRM. L'utilisation de nouveaux agents de contraste pour augmenter le signal Doppler jouera un rôle important dans l'évaluation de la vascularité des tumeurs et le suivi des traitements<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> The Institute for the Future. *Health and Health Care 2010 The Forecast, The Challenge*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers. January 2000.

<sup>17</sup> McMillan, N.C. *Developments in imaging - an historical review*. *Scottish Medical Journal*. 1999 ; 44 : 180-185.

### 3. INVESTISSEMENTS - BUDGETS - COÛTS/BÉNÉFICES

La plus importante barrière pour être en mesure de profiter de ces développements technologiques et informatiques est l'aspect économique. Historiquement, les nouvelles technologies en imagerie médicale ont fait l'objet d'ajout car elles ne remplacent pas les anciennes mais viennent plutôt les compléter<sup>18</sup>. En période de restrictions budgétaires dans le domaine de la santé, les limites vont s'appliquer aussi à l'achat de nouveaux systèmes en radiologie. D'où l'importance de procéder à des analyses de coûts-bénéfices incluant le cycle de vie complet de l'équipement.

L'institut Fraser, dans son dernier rapport sur les listes d'attente<sup>19</sup> soulevait la difficulté pour les patients canadiens d'avoir accès aux technologies médicales modernes en comparaison aux autres pays de l'Organisation de Coopération Économique et de Développement (OCDE). En dépit du fait que le Canada est dans les plus grands dispensateurs de soins de santé, en proportion du Produit intérieur brut (PIB), l'accessibilité aux technologies médicales (par million d'habitants) le classe dans le dernier tiers des nations de l'OCDE.

Le tableau ci-dessous illustre le faible taux d'investissements du Canada spécifiquement pour les appareils de scanographie et d'imagerie par résonance magnétique en comparaison des pays de l'OCDE.

Investissements du Canada en CT-SCAN – IRM et dépenses en santé en comparaison avec l'OCDE <sup>a</sup> – 1997				
Technologie	Valeur canadienne <sup>b</sup>	Moyenne OCDE	Rang du Canada	Volume de l'échantillon
CT-SCAN	8.1	12.9	21	28
IRM	1.7	3.9	19	27
Dépenses nationales en santé	9,3% du PIB <sup>c</sup>	7,7% du PIB	5	29

<sup>1</sup> Tous les pays n'ont pas transmis les données pour 1997.  
<sup>b</sup> Nombre par million d'habitants sauf pour la dernière ligne  
<sup>c</sup> En 1994, 10,1% pour le Québec et 9,7% pour la moyenne canadienne

Source : Issu de Harriman, McArthur et Zelder 1999 ; OCDE 1998 ; L'Institut Fraser 1999

<sup>18</sup> The Institute for the Future. *Health and Health Care 2010 The Forecast, The Challenge*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers. January 2000.

<sup>19</sup> Walker, M. and M. Zelder. *Waiting Your Turn : hospital waiting lists in Canada, 9<sup>e</sup> edition*. Vancouver : The Fraser Institute, Critical Issues Bulletin. 1999.

Selon les données recueillies par différents organismes<sup>20</sup>, les activités de radiologie aux États-Unis, constituent pour environ 3,5% des dépenses totales en santé et la croissance est stable à 5% par année. S'il n'y a pas d'investissement suffisant pour le renouvellement des équipements, le prolongement de leur durée de vie demeure la seule alternative. Prenons l'exemple d'un appareil dont la durée de vie moyenne est de 10 ans, le plan de remplacement pour un équipement de 1M\$ devrait être de 100 000\$ annuellement. De plus, les coûts de service anticipés avoisinent les 10% et augmentent à chaque année que l'équipement vieillit, donc un autre 100 000\$ minimum en frais d'opération. La planification des équipements ne tient pas toujours compte de ces coûts.

Pour rester à la fine pointe en radiologie, il faut suivre les innovations technologiques et faire des changements ; mais les changements impliquent temps et argent. Un des exemples marquants est la technologie pour la scanographie spiralée qui est considérée supérieure à la technologie en coupe simple. Dans une étude de marché aux États-Unis, le groupe TMG<sup>21</sup> a noté que 86% des appareils achetés en 1997 étaient de la technologie en spirale. Par ailleurs, seulement 44% des 6 300 unités de scan en place avaient cette disponibilité. Basé sur ces faits, cela nécessitera de 15 à 20 ans pour compléter le processus de renouvellement avec une amélioration technologique déjà reconnue.

L'allongement des heures est considérée comme une mesure efficace compte tenu de la rentabilisation de l'équipement et l'infrastructure déjà en place. Dans les travaux reliés à la mise en place des centres ambulatoires à Montréal<sup>22</sup>, en juin 1999, on évaluait qu'en prolongeant les heures d'ouverture dans un centre hospitalier de 16h à 23h pour la résonance magnétique, on pouvait effectuer 3 108 examens/année de plus. Les coûts étaient estimés à 90 982\$ pour les ressources humaines et à 248 640\$ pour les autres dépenses.

**Des experts en imagerie diagnostique en Ontario<sup>23</sup>** ont indiqué, lors de travaux pour l'organisation des services de résonance magnétique à Toronto, que le niveau d'efficacité et de coût-bénéfice peuvent être rehaussés en augmentant le volume annuel de patients par appareil. Par exemple, le coût par cas diminue significativement quand un hôpital effectue 7 500 examens par année plutôt que le minimum requis par le ministère ontarien de 3 500 examens par année. L'effet de cette balise amène une prolifération d'appareils sous-utilisés et des coûts importants d'infrastructure dans plusieurs établissements.

<sup>20</sup> Vanden Brink, J. and B. Williamson. Radiology up against financial limits on its growth. Diagnostic imaging. Novembre 1999 ; 21,11 : 53-59.

<sup>21</sup> ----- Radiology up against financial limits on its growth. Diagnostic imaging. Novembre 1999 ; 21,11 : 53-59.

<sup>22</sup> Document de travail pour le comité de mise en place des centres ambulatoires. RRMC. Juin 1999.

<sup>23</sup> MRI services for Toronto : phase one recommandations, Conseil régional de la santé de Toronto. 18 octobre 2000.

Après un examen des développements à prévoir dans le futur, un spécialiste suisse propose des stratégies d'investissement dans l'équipement technologique d'imagerie médicale<sup>24</sup>. Les hôpitaux universitaires et les très grandes cliniques devront investir massivement dans des appareils de résonance magnétique dont le nombre devrait dépasser et même doubler le nombre de CT-SCAN. Les appareils standard seront toujours utilisés mais il devrait y avoir acquisition d'appareils dédiés pour la tête, les extrémités, des systèmes ouverts pour la chirurgie et les procédures interventionnelles. La technologie 4Tesla et plus devrait être réservée aux activités de recherche et non pour des fins cliniques. Pour les petits centres, les unités spécialisées d'IRM pourraient aussi être nécessaires en tenant compte du coût-bénéfice lorsque le volume est suffisamment important. Les centres universitaires devraient aussi installer des PET qui deviendra la modalité privilégiée pour évaluer l'étendue d'une pathologie cancéreuse. Le coût moyen des appareils d'IRM devrait diminuer considérablement avec l'arrivée des petits appareils dédiés sur une plus grande échelle. L'auteur souligne ici le fait que les prévisions élaborées pour les prochaines années peuvent être complètement erronées à cause des imprévisibles inventions révolutionnaires auxquelles personne n'ose aujourd'hui penser et qui pourraient changer entièrement le portrait et l'environnement clinique.

---

<sup>24</sup> Von Schulthess, G.K. *Clinical MR in the year 2010*. Magma. Switzerland : Elsevier Science B.V. August 1999 ; 8 : 3.

## 4. NUMÉRISATION DE L'IMAGE / ARCHIVAGE (PACS)

---

La radiologie conventionnelle va prendre le virage numérique avec l'arrivée des détecteurs à plans matriciels permettant une imagerie directe<sup>25</sup>. L'imagerie standard va rejoindre les autres modalités qui sont toutes numériques : le CT-SCAN, l'IRM et l'échographie. Certains hôpitaux ont déjà pris le virage numérique et électronique dans un réseau sans film ni papier : demande de l'examen, prises de rendez-vous, transmission de l'image et du résultat « en ligne ». Cela demande une énorme capacité mémoire, important obstacle que certains pensent contourner par le web. La capacité de diffusion par l'intermédiaire des réseaux et des PACS devrait permettre une plus grande facilité de gestion des examens, une réduction du personnel et une rapidité d'accessibilité accrue pour le médecin demandeur, réduisant ainsi les délais diagnostiques. Malgré les aspects positifs, le coût d'investissement de ces innovations s'avère supérieur au coût actuel avec le support film.

Une étude menée par l'**Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé en France** en 1998<sup>26</sup>, portait sur la radiologie conventionnelle numérique et les systèmes d'archivage et de distribution de l'image numérique désignés par « Picture Archiving and Communications Systems » (PACS).

- « D'une façon générale, les experts insistent sur le plus grand confort de lecture apporté par les modalités numériques pour le radiologue. Les économies que permet l'acquisition d'une modalité numérique, c'est-à-dire principalement la réduction de la production de film et l'utilisation de produits de développement ne sont pas, à l'heure actuelle, suffisantes pour compenser les coûts d'équipements et de maintenance. Malgré cette limitation liée aux coûts d'investissement, la radiologie conventionnelle numérique doit être analysée dans la perspective du développement de système d'archivage et de réseaux d'images.
- L'évaluation économique comparant un PACS et un système film traditionnel montre l'existence d'un surcoût pour la stratégie PACS par rapport au système film. En effet, les gains issus des PACS comme les économies de film, la diminution de l'espace d'archivage ou la baisse du recours à certains personnels sont actuellement insuffisants pour compenser les surcoûts d'équipements et de maintenance. Une période de fonctionnement d'au moins 5 à 6 ans est semble-t-il nécessaire afin que les gains issus du PACS soient suffisants pour compenser le coût d'investissement initial. Les avantages potentiels des PACS au niveau organisationnel, tels que la baisse du délai de la prise de décision médicale, l'amélioration de l'accueil du

---

<sup>25</sup> Carette, M.F. *L'imagerie thoracique en l'an 2000, passé, présent, avenir proche*. Rev. Pneumol. Clin. Masson, Paris. 2000; 56 : 2-63-65.

<sup>26</sup> Nguyen, J.-M et F. Thoral. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. *Radiologie conventionnelle numérique et développement des réseaux d'images*. Paris : La Presse Médicale. 25 avril 1998 ; 27/no 16.

patient, la diminution de la durée moyenne de séjour et une meilleure gestion des archives, ont été avancés et parfois observés. »

Les responsables de l'étude ont recommandé, entre autres, qu'une réflexion stratégique soit menée de concert avec les autorités régionales en considérant la place et le rôle de chaque établissement dans son environnement compte tenu des investissements importants.

**La revue IR30<sup>27</sup>** rapportait comment la compétition dans le monde de la téléradiologie et des PACS a incité certains joueurs importants de ces marchés vers des acquisitions ou des partenariats en vue d'améliorer leur position stratégique. Par exemple, Access Radiology annonçait l'acquisition de EMED, connus tous les deux pour leurs succès en téléradiologie. GE et sa technologie PACS s'affiliait avec Cerner qui vend des systèmes d'information de radiologie. Enfin, Kodak acquérait la compagnie d'imagerie médicale Imation, dans une transaction de 520M\$. Cette dernière est considérée comme celle qui aura le plus important impact dans l'industrie, donnant à Kodak une position dominante dans le segment des films et de l'imprimerie laser. Les compagnies essaient de se positionner pour ces nouvelles opportunités de marché.

---

<sup>27</sup> Ridley, E. L. *PACS, Teleradiology vendors team up to win market share. ????*

## 5. TÉLÉRADIOLOGIE

---

Avec la diminution des coûts pour la transmission de données et l'informatisation, les opportunités pour la téléradiologie s'ouvrent rapidement<sup>28</sup>. La téléradiologie comporte différents avantages : elle dispense l'expertise pour les besoins d'une deuxième lecture, offre aux communautés éloignées les services d'un radiologiste sans qu'il soit sur place et assure l'accessibilité à une lecture d'imagerie médicale 24 heures par jour à travers un réseau à un coût abordable. Par ailleurs, il y a aussi certains désavantages : le contact direct avec le patient est perdu, et il n'y a pas de possibilité de voir le patient pour avoir plus de détails ou pour un examen physique. De plus, il n'y a pas non plus de contact avec le médecin référant. C'est par ailleurs un outil considéré utile pour l'enseignement et qui offre un potentiel d'économie énorme si on évalue les retombées globalement.

**Le Comité d'étude sur les services de santé au Nouveau-Brunswick**, recommandait dans son dernier rapport<sup>29</sup> «que le Ministère de la santé et des services communautaires fasse une promotion active de la télémédecine et de la téléradiologie et que des stratégies soient élaborées et mises en œuvre pour éliminer les obstacles à leur utilisation.» Cette technologie comportant un nombre considérable d'avantages permet d'améliorer la prestation des soins pour leur population selon le comité, soient :

- améliore l'accès aux soins médicaux dans les régions à court de services en permettant les consultations ;
- réduit le coût des déplacements des patients/clients ;
- réduit le coût des déplacements des médecins ;
- diminue les transferts non nécessaires ;
- permet d'accorder une attention immédiate aux affaires urgentes ;
- offre un appui aux médecins ;
- diminue l'isolement professionnel ;
- constitue un outil pédagogique pour l'éducation permanente ;
- augmente le taux de conservation et de recrutement des médecins ;
- offre des services d'urgence dans les endroits où il n'y a pas de médecins ;
- sert d'outil pédagogique pour l'éducation des patients/clients ;
- réduit les frais d'administration et de formation pour les réunions et l'éducation ;
- aide à créer un système de soins de santé plus équitable.

Le Comité estimait que la télémédecine et la téléradiologie devaient être mieux exploités malgré certains obstacles dont celui de la rémunération.

---

<sup>28</sup> Margulis, Alexander R. and J. H. Sunshine. *Radiology at the Turn of the Millennium*. Radiology. January 2000 ; 214, 1 : 15-23.

<sup>29</sup> Rapport du Comité d'étude sur les services de santé. *Enjeux et recommandations pour la technologie*. Nouveau-Brunswick. ????

À cet effet, **le Collège des médecins du Québec**, a produit un document<sup>30</sup> qui contient, outre la définition de la télémédecine, la position du Collège sur le lieu où l'acte médical est posé, les normes technologiques à respecter, des mises au point concernant la confidentialité et la sécurité des données, la responsabilité professionnelle, les règles de tenue et de conservation de dossiers à respecter et d'autres points importants concernant ce nouveau mode d'exercice de la médecine.

---

<sup>30</sup> Direction de l'amélioration de l'exercice, Collège des médecins du Québec. *La télémédecine*. Montréal, Collège des médecins du Québec : Énoncé de position, Mai 2000.

## 6. ORGANISATION DES SERVICES

---

En novembre 1998, la Ministre de la santé en Ontario écrivait au **Conseil régional de santé de Toronto** les enjoignant de développer un plan d'action pour l'imagerie par résonance magnétique avec la participation de tous les fournisseurs de services de la région<sup>31</sup>. Le gouvernement ontarien avait quelques jours plus tôt annoncé l'autorisation de quatre nouveaux appareils s'ajoutant aux neuf déjà existants. Ce qui suit en résumé les principaux éléments.

Contexte relié à la démarche :

- ◇ En 1998 et 1999, le nombre d'appareils d'IRM a presque triplé passant de 12 à 35.
- ◇ L'IRM est une procédure non invasive qui produit des images trans-sectionnelles et tridimensionnelles des structures et organes du corps humain.
- ◇ Même si la technique est similaire au CT-Scan, il n'y a pas d'irradiation avec la résonance magnétique et les applications sont nombreuses.
- ◇ Le coût actuel d'un IRM est approximativement de 1M\$ pour l'achat et de 750 000\$ à 800 000\$ pour le budget annuel d'opération ; le gouvernement alloue un montant additionnel par année de 150 000\$ pour l'allongement des heures. Ce montant ne couvre pas tous les frais pour l'allongement des heures ; les hôpitaux doivent avoir recours aux revenus de tierces parties (recherche, assurances...).

La lettre du ministère précisait que le plan d'action devait améliorer l'accessibilité des services en tenant compte des paramètres suivants :

- ◇ Fournir au moins un appareil avec architecture ouverte pour les patients obèses et claustrophobes ;
- ◇ Équilibrer la technologie pour refléter les charges de travail anticipées par les différents hôpitaux ;
- ◇ Maximiser le bénéfice de l'investissement dans les hôpitaux universitaires ;
- ◇ Considérer l'expertise disponible dans les différents sites ;
- ◇ Considérer les opportunités d'améliorer l'accès aux services d'IRM pour les hôpitaux qui n'ont pas le service sur place ; et
- ◇ Maximiser le bénéfice du réinvestissement en budget d'opération.

Le groupe de travail était composé d'un représentant médical de tous les hôpitaux de la région, de gestionnaires de certains établissements et du Conseil régional incluant le directeur ainsi que du Ministre de la santé. Il se sont réunis à trois reprises.

Les objectifs déterminés à la première rencontre étaient :

1. Accessibilité à l'IRM pour les hôpitaux qui n'ont pas le service sur place
2. Heures d'ouverture des services d'IRM sur le territoire
3. Endroit où sera installé l'appareil à architecture ouverte

---

<sup>31</sup> MRI services for Toronto : phase one recommendations, Conseil régional de la santé de Toronto. 18 octobre 2000.

*Recommandations du groupe de travail :*

- ◇ Compte tenu que les fournisseurs actuels et éventuels ont accepté de donner accès aux patients des hôpitaux qui n'ont pas d'IRM sur place basé sur l'urgence des besoins et de développer des ententes de service ;
- ◇ Le conseil régional recommande que le ministère alloue un budget d'opération aux 4 centres universitaires pour les heures d'opération qui excèdent 40 heures par mois pour au moins les trois prochaines années ou jusqu'à ce que les 4 nouveaux appareils soient pleinement opérationnels ;
- ◇ Que le ministère de la santé initie une revue des politiques pour assurer l'accessibilité aux services diagnostiques d'IRM dans la région de Toronto ; les éléments à considérer devraient inclure mais sans s'y limiter : capacité du système, sites (centres ambulatoires), ressources humaines et formation du personnel ;
- ◇ Que le ministère effectue une révision des politiques de financement pour refléter l'utilisation actuelle et les coûts des services d'IRM ;
- ◇ Que, pour s'assurer d'avoir au moins un appareil à architecture ouverte, le ministère utilise l'appareil d'IRM dédié à la recherche à l'Hôpital de Toronto pour un an en évaluation sur la base d'un tarif horaire de 200\$ ; et
- ◇ Que le ministère de la santé autorise les 4 propositions d'appareils avec grand champ dans les 4 endroits désignés le plus tôt possible.

## 7. ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE MÉDICALE

---

L'évolution en imagerie est rapide, vaste et complexe et a des impacts sur la pratique médicale. Des procédures débutées par des radiologistes (comme l'angiographie cardiaque, l'échographie et plusieurs autres) sont maintenant pratiquées par d'autres spécialistes comme des chirurgiens cardiaques, des chirurgiens généraux, des gynécologues, des urologues tandis que les autres spécialistes croient que la radiologie a envahi leur territoire. Plusieurs centres aux États-Unis ont réussi à contrer les difficultés qui y sont reliées en ayant des équipes de radiologistes de sous-spécialités travaillant avec des spécialistes en se supportant mutuellement<sup>32</sup>. La fragmentation parfois observée en radiologie peut avoir des effets négatifs en isolant les radiologistes des sous-spécialités des collègues de leur discipline. L'intégration des équipes de médecine nucléaire avec l'imagerie médicale diffère selon les cultures organisationnelles et peut s'avérer problématique. Dans les grandes institutions, les radiologistes seront de plus en plus spécialisés, avec une orientation basée sur un système spécifique ou sur une technique particulière.

**M.F. Carette, du service de radiologie de l'Hôpital Tenon à Paris** résume bien le nouveau défi<sup>33</sup> : « Il en est fini du pneumologue qui sait interpréter toutes les images, il sera de toute manière impossible de lui transmettre toutes les images générées par la technologie actuelle ; il en est fini du radiologue généraliste qui peut prétendre à l'interprétation de tous les dossiers. Cela implique pour chacun une mise à niveau régulière dans son domaine par la formation médicale continue et la possibilité pour chacun de prendre un avis spécialisé rapide, ce que nous offre la télétransmission et la téléconsultation, avec là encore, les problèmes médico-légaux qu'elles peuvent soulever ».

Des discussions sont à faire quand à l'application d'une technique plutôt qu'une autre lorsque deux spécialistes différents sont en cause. **Margulis et Sunshine**, deux médecins de Californie font allusion aux guerres de clochers dans une revue de l'état de la spécialité et donnent un exemple<sup>34</sup>. Le fait de continuer de diagnostiquer par ERCP (pancréatographie et cholangiographie rétrograde par endoscopie) au lieu de la cholangiopancreatographie par résonance magnétique; même si ce n'est pas un grand volume, cela démontre que les endoscopistes procèdent à des procédures plus invasives. L'examen par IRM est non invasif, sans complications et apparemment aussi adéquat que l'ERCP pour le diagnostic.

---

<sup>32</sup> Margulis, Alexander R. and J. H. Sunshine. *Radiology at the Turn of the Millennium*. Radiology. January 2000 ; 214, 1 : 15-23.

<sup>33</sup> Carette, M.F. *L'imagerie thoracique en l'an 2000, passé, présent, avenir proche*. Rev. Pneumol. Clin. Masson, Paris. 2000; 56 : 2-63-65.

<sup>34</sup> Margulis, Alexander R. and J. H. Sunshine. *Radiology at the Turn of the Millennium*. Radiology. January 2000 ; 214, 1 : 15-23.

Dans un document de consultation préparé par l'**Ordre des technologues en radiologie du Québec**<sup>35</sup> (l'OTRQ) dans une démarche de réflexion quant à l'avenir de la profession, on y fait état de nouvelles pratiques professionnelles dans certains pays. Un questionnaire a été envoyé à ce sujet au Portugal, au Royaume-Uni, en Italie, en Corée, en Nouvelle-Zélande, au Luxembourg ainsi qu'aux États-Unis et au Canada. Suite à l'analyse des informations recueillis, il importe de souligner quelques-uns des principaux éléments qui se dégagent :

- ◇ Plusieurs études ont démontré que des technologues bien formés sont en mesure de réaliser des examens du système digestif de façon conforme à la pratique radiologique des radiologistes.
- ◇ En Angleterre, le concept du «Red Dot Signalling System», en utilisation depuis plusieurs années, consiste, pour les technologues travaillant à l'urgence ou en orthopédie, à coller un point rouge sur toute radiographie qu'ils effectuent et qui, selon eux, n'est pas normale ; cette pratique a pour but d'indiquer aux médecins de l'urgence de porter une attention particulière sur les radiographies transmises afin de poser un diagnostic approprié.
- ◇ Certains technologues, formés en conséquence, en Angleterre et en Australie, produisent des rapports écrits pour les patients en provenance de l'urgence pour les examens des membres supérieurs et inférieurs.
- ◇ Dans certains établissements, l'examen et le rapport final sont réalisés entièrement par le technologue pour les échographies en gynéco et obstétrique sans participation du radiologiste.

---

<sup>35</sup> Ordre des Technologues en radiologie du Québec (OTRQ). *Document de consultation : Technologues en radiologie une profession d'avenir*. 1999.

## 8. UTILISATION DES SERVICES

---

En résonance magnétique, les États-Unis ont probablement dépassé le Japon avec un taux d'utilisation de 37 procédures par 1 000 habitants, selon les données de la firme «Technology Marketing Group (TMG)<sup>36</sup>». L'Allemagne en fait à peu près le tiers, soit 12 et la France le cinquième, soit 7 par 1 000 de population. Selon les données relatives à la fréquence des activités de résonance magnétique de la RAMQ en 1998<sup>37</sup>, le Québec se situerait à 5,3 procédures par 1 000 habitants ; il faut souligner que ces statistiques excluent les examens faits en privé car non remboursés par la RAMQ.

**Le Collège des médecins du Québec et l'Association des radiologistes du Québec** ont jugé bon de diffuser un guide d'utilisation des services de radiologie diagnostique pour les médecins en exercice et les résidents en 1997<sup>38</sup>. La démarche visait à aider le médecin à choisir, parmi la gamme d'examens offerts, celui qui répond le mieux aux besoins spécifiques du patient.

En ce qui a trait à l'utilisation des ressources, on y indique :

« L'utilisation rationnelle des ressources dans le domaine de la santé exige des prises de décision quotidiennes. Par conséquent, un guide d'exercice efficace, basé sur la qualité des soins, devrait permettre d'effectuer une meilleure attribution de ces ressources, en favorisant la réduction des soins inutiles et une amélioration de la qualité des soins. »

Quant à la pertinence d'un test :

« Un des critères à retenir pour évaluer la pertinence d'un test est le suivant : un examen utile, que son résultat soit positif ou négatif, modifiera la conduite à suivre ou les soins à donner au patient. Malheureusement, un nombre important de demandes d'examens en radiologie ne satisfont pas à ce critère, et chaque examen inutile contribue à augmenter les coûts de santé, irradie inutilement le patient et diminue les standards et la qualité des soins. »

On y note aussi que :

« Lorsque la tomographie et la résonance magnétique sont toutes deux disponibles et que le résultat de l'un ou de l'autre examen fournit des renseignements similaires pour les soins au patient, on doit favoriser la résonance magnétique parce qu'elle n'expose pas le patient à des radiations ionisantes. »

---

<sup>36</sup> Vanden Brink, J. and B. Williamson. *Radiology up against financial limits on its growth*. Diagnostic imaging. Novembre 1999 ; 21,11 : 53-59.

<sup>37</sup> Régie de l'Assurance maladie du Québec (RAMQ). *Statistiques annuelles*. 1998.

<sup>38</sup> CMQ – ARQ. *Guide d'utilisation des services de radiologie diagnostique*. Québec : Collège des médecins du Québec et Association des radiologistes du Québec. 1997.

## MANCHETTES

Le dossier de l'imagerie médicale a fait l'objet de plusieurs articles de journaux ou messages électroniques dans les derniers mois, nous en rapportons ici quelques-uns qui peuvent alimenter les discussions dans la suite des travaux.

Tout d'abord, on ne peut passer sous silence la problématique des services d'imagerie par résonance magnétique en cliniques privées qui a défrayé les manchettes de plusieurs quotidiens de la presse écrite le 14 novembre 2000, en pleine période électorale. La controverse est reliée au fait que le gouvernement fédéral menace de retenir les fonds des paiements de transferts si les provinces contreviennent à la loi fédérale, en l'occurrence le Québec et l'Alberta qui tolèrent l'existence de cliniques privées pour offrir des services d'IRM.

### **The Gazette, 17 octobre 2000. Montréal.**

«Hospital is given a double boost». Aaron Derfel.

La Ministre, Pauline Marois, a annoncé un investissement de 3,5M\$ pour un appareil d'IRM à l'Hôpital Charles-Lemoyne. Le nouvel appareil a été financé pour effectuer 5 000 examens par année tandis que les gestionnaires estiment qu'il y a un besoin pour 6 000 examens par année en Montérégie, ce qui implique que certains patients devront encore se déplacer vers Montréal. Il semble que l'attente allait jusqu'à un an pour la clientèle de la rive-sud. La Ministre aurait dit qu'il y avait 19 appareils au Québec et que la province pourrait en utiliser le double.

### **Site Internet du Journal de l'Association médicale canadienne (CMAJ) 6 octobre 2000.**

«Private MRI clinics flourishing in Quebec». Susan Pinker, Montréal.

L'article fait mention de l'ouverture prochaine d'un centre privé d'imagerie médicale par un groupe de 15 radiologistes du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Il inclura un nouvel appareil de résonance magnétique de 2M\$, un CT-SCAN et un système PACS. Selon le Dr Larry Stein, de l'Hôpital Royal Victoria qui participe au projet, il y a un manque important d'équipement de pointe à Montréal et au Canada ; le Québec aurait probablement besoin de doubler le nombre d'appareils en IRM. On indique qu'il y a 8 IRM à Montréal dans les hôpitaux et 6 en cliniques privées. Le premier appareil dans le privé a été installé en 1997 à la clinique de radiologie Laennec. L'Association des radiologistes du Québec, par l'entremise de son président, se montrait en faveur de cette tendance : «*We are in favour of a private system that complements the public one, but we are against a single system like the American one*». Deux médecins se questionnent, d'une part sur la motivation des médecins en relation avec des raisons de profit ou de santé du patient et d'autre part quant aux risques de conflits d'intérêts.

**La Presse, Actualités – A4. ? septembre 2000. Montréal.**

«Un appareil de radiologie sur deux est désuet au Canada». Jean-François Bégin.

Selon l'Association canadienne des radiologistes (CAR), plus de la moitié des équipements de radiologie utilisés dans les hôpitaux canadiens sont désuets et devraient être remplacés immédiatement. Selon l'Association, il faudrait investir de toute urgence près de deux milliards de dollars pour remettre à niveau les services d'imagerie médicale au pays.

**Le Soleil et le Journal de Québec. 30 janvier 2000. Québec.**

« Les radiologistes exigent un investissement d'un milliard». (PC).

Selon l'Association canadienne des radiologistes, les gouvernements fédéral et provinciaux devraient investir un milliard de dollars afin de renouveler et accroître le nombre et la qualité technologique des appareils d'imagerie médicale au Canada. L'organisme croit aussi que le système de santé canadien sera à cours de 500 radiologistes en 2004 à moins d'une intervention immédiate.

**La Presse, 30 janvier 2000. Montréal.**

« Un milliard en radiologie ? ». Marie-Claude Girard.

En plus des informations mentionnées dans le texte précédent, l'ACR mentionne que les radiologistes canadiens font en moyenne 33 000 examens par année alors que leurs collègues américains en font 11 000. L'Association estime qu'il manque actuellement 232 CT-SCAN, 91 IRM, 33 lithotripseurs et 10 PET.

**La Tribune. 4 septembre 1999. Sherbrooke.**

« Notre système de santé survivra-t-il ? ». Lettre ouverte du Dr J.W. Radornsky, président de l'Association canadienne des radiologistes.

Le journal reproduit la lettre ouverte du président de l'ACR. (voir textes précédents et suivant).

**La Presse. 24 août 1999. Montréal.**

« Le Canada traîne la patte en radiologie». Jean-François Bégin.

L'article fait état de la lettre ouverte aux média du président de l'ACR, le Dr John Radornsky suite à des études indiquant que le Canada se situe en queue de peloton parmi les pays industrialisés pour les équipements médicaux spécialisés. On fait allusion au rapport de l'Institut Fraser de Vancouver et aux données de l'OCDE (voir aux pages 3 et 11 du présent document). Monsieur Normand Laberge, vice-président exécutif de l'ACR rapporte qu'avec 1,7 appareils d'IRM par million d'habitants, le Canada est loin sous la moyenne de 4,3 par million dans les pays européens comparables. Et l'écart se creuse encore plus en ajoutant les États-Unis, le Japon, la Corée du Sud et la Suisse qui font grimper la moyenne à 9,4 appareils par million d'habitants. L'Association demandait aussi que le nombre de postes de résidents passe de 72 à 100 pour être en mesure de répondre aux besoins de la population vieillissante ; d'après un sondage, ils dénombrèrent un radiologiste pour 16 763 canadiens alors que la norme fédérale est d'un pour 13 000.

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Balfe, D.M., MD and Ehman, R.L., MD. *Research in CT and MR Imaging : 2000 and Beyond*. The Society of Computed Body Tomography and Magnetic Resonance Imaging. Radiology 1998; 207 : 561-564 June No. 3.
- Berland, L.L. *The Year 2000 Threat : Preparing Radiology for Nine Realms of Risk*. Radiology, January 1999, Vol. 210, No. 1.
- Blackmore C.C., Smith, W.J. *Economic analyses of radiological procedures : a methodological evaluation of the medical literature*. Department of Radiology, University of North Carolina. Eur J Radiol 1998 May; 27 (2) : 123-30.
- Brice, J. *How the graying of America will change imaging practices. The face of radiology's future*. Diagnostic Imaging. May 1999.
- Brice, J. *Upgrades Mr Scanners Aid Fast Diagnosis. Hospitals implement stroke protocols*. Diagnostic Imaging. May 1999.
- British Columbia Medical Association(BCMA). *Waiting list report II*. Vancouver : British Columbia Medical Association. 1998.
- Carette, M.F. *L'imagerie thoracique en l'an 2000, passé, présent, avenir proche*. Rev. Pneumol. Clin. Masson, Paris. 2000; 56 : 2-63-65.
- Carr, D.M., Dimitrakakis, J. *Serving Physician Information Needs : A Model for the Transition to an Electronic Medical Record*. Journal of Healthcare Information Management, vol. 13, no. 3, Fall 1999.
- Carrington, C. *Studies suggest CT may be overused for some indications*. Diagnostic Imaging, January 2000.
- CMQ – ARQ. *Guide d'utilisation des services de radiologie diagnostique*. Québec : Collège des médecins du Québec et Association des radiologistes du Québec. 1997.
- Coblentz, C., MD, FRCPC. *CARJ in the new millennium*. Journal de l'Association canadienne des radiologistes, Volume 51, numéro 1, février 2000. Laurila, J. et al. *Activity-based costing in radiology. Application in a pediatric radiological unit*. Acta Radiologica 2000. ISSN0284-1851. Acta Radiologica 4 (2000) 189-195, Denmark.
- Demers, R. *L'imagerie par résonance magnétique, Étude des besoins et plan de développement dans la région 06A du Montréal Métropolitain*. Mai 1988.
- Direction de l'amélioration de l'exercice, Collège des médecins du Québec. *La télémédecine*. Montréal, Collège des médecins du Québec : Énoncé de position, Mai 2000.
- Dixon, A.K. *The appropriate use of computed tomography*. The British Journal of Radiology, 70 (1997), S98-S105. 1997 The British Institute of Radiology, november 1997.
- Documentation pour les travaux du comité de travail de la mise en place des centres ambulatoires. RRCM. 1999.
- Éditeur officiel Québec. *Lois et règlements. Liste des règlements Radiologie*. Avril 1999.

- Federle, M.P. *Current Status and Future Trends in Abdominal CT*. RadioGraphics, Nov-Dec 1998 18(6).
- Fox, Stanley H., L.N. Tanenbaum, S. Ackelsberg, D.H. He, J. Hsieh and H.Hu. Future directions in CT Technology. Neuroimaging Clinics of North America. August 1998 ; (8) 3 : 497-504.
- Friedenberg, R.M., MD. *The Future of Pediatric Radiology*. Radiology, August 2000, 216 (2).
- Göthlin, J.H., MD, PhD and Geitung, J.T., MD. *Waiting for the Doctor : The Economic Impact of the Unavailability of Radiologists*. Sweden, Acad Radiol 1996;3 :S51-S52.
- Greeson, T.W, J.D. *How to minimize the legal risks of PACS and teleradiology*. Diagnostic Imaging. May 1999.
- Hawkins, H.H. et al. *A Computerized Physician Order Entry System for the Promotion of Ordering Compliance and Appropriate Test Utilisation*. Journal of Healthcare Information Management, vol. 13, no. 3, Fall 1999.
- Keen, C.E. *CR provides a bridge for small hospitals planning shift to PACS*. Diagnostic Imaging, September 1999.
- Kremkau, F.W. et al. *Future Directions in Diagnostic US*. The American Institute of Ultrasound in Medicine and the Society of Radiologists in Ultrasound. Radiology, November 1998; 209 : 305-311.
- Krotz, D. *Intraoperative MR guidance speeds craniotomy recovery. Pediatric studies show technique is safer and cheaper than brain surgery in conventional operating room*. Diagnostic Imaging , December 1999.
- Krotz, D. *Three-D CT show complex trauma for surgical planning*. Diagnostic Imaging, September 1999.
- Margulis, Alexander R. and J. H. Sunshine. *Radiology at the Turn of the Millennium*. Radiology. January 2000 ; 214, 1 : 15-23.
- McDonald, P., et al. *Listes et temps d'attente pour des soins de santé au Canada : plus de gestion ! plus d'argent ?? : rapport sommaire*. Ottawa : Santé Canada. 1998.
- McMillan, N.C. *Developments in imaging - an historical review*. Scottish Medical Journal. 1999 ; 44 : 180-185.
- McVey, L.R. *Pay-for-Performance Radiology : A New Concept*. Medical Technologies Group, New Jersey. Radiology Management May/June 1999.
- Mervyn D. Cohen et al. *Activity-based Cost Analysis : A Method of Analyzing the Financial and Operating Performance of Academic Radiology Departments 1*. Department of Radiology, Indiana University Hospital, Indianapolis, Ind. October 27, 1999.
- MRI services for Toronto : phase one recommandations, Conseil régional de la santé de Toronto. 18 octobre 2000.
- Nguyen, J.-M et F. Thorat. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. *Radiologie conventionnelle numérique et développement des réseaux d'images*. Paris : La Presse Médicale. 25 avril 1998 ; 27/no 16.
- Novelline, R.A. et al. *Helical CT in Emergency Radiology*. Radiology 1999; 213 : 321-339.

Ordre des Technologues en radiologie du Québec (OTRQ). *Document de consultation : Technologues en radiologie une profession d'avenir*. 1999.

Pérusse, C., Zicat Côté, M.F., *Plan de modernisation Imagerie médicale. Étude de faisabilité. Implantation d'un système PACS dans les services d'imagerie médicale de la région des Laurentides*. Régie régionale de la Santé et des Services sociaux des Laurentides. 30 mars 1999.

Potchen, E.J. Michigan State University, USA. *Prospects for progress in diagnostic imaging*. Journal of Internal Medicine 2000 : Internal Medicine in the 21<sup>st</sup> Century, 2000 ; 247 : 411-424.

Rapport du Comité d'étude sur les services de santé. *Enjeux et recommandations pour la technologie*. Nouveau-Brunswick. ????

Régie de l'Assurance maladie du Québec (RAMQ). *Statistiques annuelles*. 1998.

Reeve, J., J.-F. Baladi. *Comparaison des tomodensitomètres et des appareils d'imagerie par résonance magnétique fixes et transportables*. Office Canadien de Coordination de l'Évaluation des Technologies de la Santé. Novembre 1995.

Ridley, E. L. *PACS, teleradiology vendors team up to win market share*. ????

Shortt, S.E.D. *Waiting for Medical Services in Ontario : Clarifying the Issues in a period of Health Reform*. Kingston, Ontario : Queen's University, A discussion paper for the Atkinson Charitable Foundation. 2000.

Site Internet Université Laval. *La table d'opération des années 2000*. Centre hospitalier universitaire de Québec, Août 2000.

Site Internet : Capital Health, Edmonton & Area, Alberta, Canada. PIM Report 1998.  
Sunshine, J.H. and McNeil, B.H. *Rapid Method for Rigorous Assessment of Radiologic Imaging Technologies*. Radiology 1997;202 :549.

Swan, J.S. et al. *A Time-tradeoff Method for Cost-Effectiveness Models Applied to Radiology*. Medical Decision Making, Jan-Mar 2000, 20 (1).

The Institute for the Future. *Health and Health Care 2010 The Forecast, The Challenge*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers. January 2000.

Thrall, J.H. *Centennial Sounding Board. Progress and Complexity for the Next Century*. Department of radiology, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, American Roentgen Ray Society. AJR : 174, June 2000, No. 6.

Thrall, J.-H. *Plan strategically to accomodate growth in imaging procedure volume*. USA : Diagnostic imaging, A Miller Freeman Publication. August 1999.

Tremblay, R. et Gagnon, N. *Répartition des appareils radiologiques par région au Québec*. Service du Contrôle de la qualité, Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Janvier 1993.

Vanden Brink, J. and B. Williamson. *Radiology up against financial limits on its growth*. Diagnostic imaging. Novembre 1999 ; 21,11 : 53-59.

Vergnenègre, A, Druet-Cabanac, M. et Rymer, R. *Radiologie interventionnelle et programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) : quelles conséquences pour un service de radiologie?*. J Radiol 1999;80 : 565-568. Éditions françaises de radiologie, Paris 1999.

Von Schulthess, G.K. *Clinical MR in the year 2010*. Magma. Switzerland : Elsevier Science B.V. August 1999 ; 8 : 3.

Walker, M. and M. Zelder. *Waiting Your Turn : hospital waiting lists in Canada, 9<sup>e</sup> edition*. Vancouver : The Fraser Institute, Critical Issues Bulletin. 1999.

Worthington, B.S. *Future prospects for high speed Mri : opportunitie in basic medical science and clinical practice*. Magnetic Resonance Materials in Physics. Biology and Medicine 9 (1999) 143-145.

Zwiebel, W.J., MD. *Acute Abdominal Imaging*. Seminars in Ultrasound, CT, and MRI. Vol. 21, No. 1 (February), 2000 p. 1.

## **ACRONYMES ET GLOSSAIRE**

### **IRM (Imagerie par résonance magnétique)**

L'imagerie par résonance magnétique est une approche non envahissante qui produit des images de coupe transversale ou des images tridimensionnelles de tissus riches en lipides et en eau. Le patient s'étend dans un très grand aimant cylindrique où il est exposé à un champ magnétique et à des ondes radioélectriques. L'information enregistrée par l'appareil est transmise à un ordinateur qui la traite.

### **CT-SCAN (Scanographie ou Tomodensitométrie)**

Cette méthode diagnostic combine l'usage d'un ordinateur et les rayons X pour produire des images en coupes transversales de la densité des tissus de l'organisme.

### **US (Ultrasonographie – Échographie)**

L'échographie en échelle de gris et son complément, le Doppler, évoluent rapidement par une amélioration des performances diagnostiques et l'ouverture sur des horizons nouveaux, telle l'échographie thérapeutique.

### **PACS (Système de communication et d'archivage de l'image/Picture and Archiving Communication System)**

Le PACS est un système de communication et d'archivage des images. C'est un système qui permet de visualiser les images radiologiques à plus d'un endroit en même temps dans un hôpital et de les archiver dans très peu d'espace et ce, de façon sécuritaire.

### **PET (Positron emission tomography)**

La tomographie par émission de positrons est une technique d'imagerie diagnostique non envahissante qui se sert de radionucléides pour produire des images de coupe transversale. La valeur de cette technique tient à sa capacité de mettre en évidence l'activité métabolique.

### **SIR (Système informatique de radiologie)**

### **RI (Radiologie interventionnelle)**

### **PIB (Produit intérieur brut)**

## **Téléradiologie**

La téléradiologie peut être définie comme étant la transmission électronique d'images radiologiques d'un endroit à un autre pour des motifs de consultation ou d'interprétation.

## **Numérisation de l'image radiologique**

Au lieu d'être constitué de plusieurs millions de points microscopiques sur un film, l'image numérique sera constituée d'environ 1 million de petits carrés. Chaque carré qu'on appelle « PIXEL » se verra attribué un ton de gris auquel correspondra un numéro dans la mémoire de l'ordinateur, d'où le nom d'image numérique.

## **Imagerie 3D**

L'imagerie 3D ouvre une nouvelle ère au diagnostic radiologique, voire à la thérapeutique. L'imagerie tridimensionnelle demeure une technique toute nouvelle et mal utilisée.

## **Produits de contraste en échographie**

L'intérêt des agents de contraste ultrasonores injectables est d'abord d'augmenter l'intensité du signal Doppler en particulier pour les vaisseaux profonds, dont le flux est faible et lent et/ou dont l'angle incident est peu favorable.

## **Produits de contraste en résonance magnétique**

Pour l'imagerie par résonance magnétique, on utilise des complexes de gadolinium qui possèdent des propriétés paramagnétiques, ou des ferrites aux propriétés supermagnétiques. Leur mécanisme d'action n'est pas direct mais indirect : ils accélèrent la vitesse de relaxation des noyaux d'hydrogène les environnant.