



Le développement de l'hémodynamie au Québec

**RAPPORT DU COMITÉ D'EXPERTS
EN HÉMODYNAMIE
DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS
DE CARDIOLOGIE TERTIAIRE**

Le développement de l'hémodynamie au Québec

Évaluation des besoins
et proposition
pour une utilisation optimale
des ressources
Perspective 2005-2010

**RAPPORT DU COMITÉ D'EXPERTS
EN HÉMODYNAMIE
DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS
DE CARDIOLOGIE TERTIAIRE**

Juin 2005

Le présent document constitue le rapport du groupe de travail mis sur pied par le Réseau québécois de cardiologie tertiaire (RQCT) pour étudier l'évolution des besoins en cardiologie tertiaire compte tenu des tendances et des changements observés dans le traitement de la maladie coronarienne et du syndrome coronarien aigu. Le groupe de travail, composé de cliniciens, de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et des Agences de la santé et de services sociaux avait pour mandat de :

- Définir les paramètres et les critères pour le développement de l'hémodynamie au Québec compte tenu de l'évolution des pratiques et de l'avancement des connaissances scientifiques ;
- Définir les critères menant à une utilisation optimale des ressources actuelles ;
- Mettre à jour les statistiques et les indicateurs concernant l'utilisation des ressources ;
- Déterminer des projections de la demande en cathétérisme cardiaque et en infrastructures (salles d'hémodynamie) ;
- Définir les normes favorisant la qualité de l'acte médical et l'efficacité des services.

Membres du groupe de travail :

Docteur Michel Lemieux, Hôpital Laval, président du comité
Docteur Jean-Pierre Beaudry, CUSM/Hôpital Royal Victoria
Docteur Marcel Boucher, Urgences-Santé
Docteur Serge Doucet, Institut de Cardiologie de Montréal
Madame Danielle Fluet, Agence de la santé et de services sociaux de la Capitale nationale
Monsieur François Grenier, Ministère de la Santé et des Services sociaux
Docteur Daniel Lefrançois, Ministère de la Santé et des Services sociaux
Madame Amina Meguedad, Agence de la santé et de services sociaux de Montréal
Madame Margo Ménard, Ministère de la Santé et des Services sociaux
Docteur Jean E. Morin, Réseau québécois de cardiologie tertiaire
Docteur François Philippon, Hôpital Laval
Docteur François Reeves, CHUM/Hôpital Notre-Dame
Docteur René Roux, Hôpital Sainte-Croix de Drummondville
Docteur Alain Vadeboncoeur, Institut de Cardiologie de Montréal

Rapport rédigé par François Grenier du Service du développement et de l'évaluation des technologies de la Direction générale des services de santé et médecine universitaire du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en collaboration avec les membres du comité, tout particulièrement Michel Lemieux, Alain Vadeboncoeur, Daniel Lefrançois et Margo Ménard.

AVIS

**Le présent rapport ne constitue pas les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux.
Il représente l'opinion des membres du comité d'experts en hémodynamie
du réseau québécois de cardiologie tertiaire.
Son contenu n'engage que ses auteurs.**

Produit par la **Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux**

Ce document est disponible en version électronique sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'adresse : **www.rqct.qc.ca**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Bibliothèque nationale du Canada, 2005

ISBN 2-550-44717-4 (version imprimée)
ISBN 2-550-44718-5 (PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

LEXIQUE

ACC	American College of Cardiology
AHA	American Heart Association
AHQ	Association des hôpitaux du Québec
C1 du RITIM	Centre de niveau primaire du Réseau intégré pour le traitement de l'infarctus du myocarde
C2 du RITIM	Centre de niveau secondaire du Réseau intégré pour le traitement de l'infarctus du myocarde
C3 du RITIM	Centre de niveau tertiaire du Réseau intégré pour le traitement de l'infarctus du myocarde
CC	Chirurgie cardiaque
CHUM	Centre hospitalier universitaire de Montréal
CEC	Circulation extra corporelle
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIM-9	Classification internationale des maladies – 9 ^e édition
CLSC	Centre local de services communautaires
CMQ	Collège des médecins du Québec
CSS	Centre de communication santé
CUSM	Centre universitaire de santé McGill
DSPU du	Direction des services préhospitaliers d'urgence du Ministère de la
MSSS	Santé et des Services sociaux
ECG	Électrocardiogramme
ETP	Équivalent temps plein
EVAQ	Évacuations aéromédicales du Québec
IAM	Infarctus aigu du myocarde
IAMEST	Infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST
PACS	Picture archiving and communication systems
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
RITIM	Réseau intégré pour le traitement de l'infarctus du myocarde
RQCT	Réseau québécois de cardiologie tertiaire
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SCC	Société canadienne de cardiologie
SGAS	Système de gestion de l'accès aux services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
TEP	Tomographie à émission de positrons

SOMMAIRE

La maladie coronarienne est encore une des causes prédominantes de mortalité et de morbidité au Québec et en Amérique du Nord. Son traitement et sa prise en charge ont cependant énormément évolué au cours des dernières décennies. La mortalité et la morbidité associées à cette pathologie sont en diminution constante depuis les quarante dernières années. La cohorte annuelle requérant des services en cardiologie tertiaire est actuellement de l'ordre de 35 000 patients. Cette cohorte a connu une croissance soutenue qui pourrait cependant afficher un certain fléchissement au cours des prochaines années. Le sous-groupe de patients souffrant d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST doit être traité à l'intérieur de contraintes temporelles serrées. La prise en charge de ces patients peut se faire à même les ressources existantes mais suppose leur utilisation intensive et efficiente dans un réseau intégré.

Les principaux constats qui se dégagent de la présente analyse sont que :

- ⇒ La revascularisation coronarienne se fait de plus en plus par angioplastie au détriment de la chirurgie cardiaque.
- ⇒ La clientèle cible serait située entre 35 000 et 45 000 nouveaux cas par année.
- ⇒ Les ressources actuelles sont, pour l'instant, suffisantes pour satisfaire à la demande.
- ⇒ La tendance à court terme ira dans le sens d'une utilisation intensive des plateaux techniques en cathétérisme cardiaque avant d'aller vers l'ajout de nouvelles salles.
- ⇒ Le nombre de patients souffrant d'IAM avec élévation du segment ST est évalué entre 4 000 et 5 000 par année.
- ⇒ Il y a des variations régionales importantes dans la consommation pondérée des services qui ne sont pas liées à la proximité immédiate des plateaux techniques. Ces variations régionales semblent plutôt dues à des variations dans la prévalence de la maladie et dans des approches thérapeutiques plus agressives.
- ⇒ Le nombre de patients sur les listes d'attente a diminué de moitié depuis les cinq dernières années. Au 31 mars 2005, 916 patients étaient en attente d'un cathétérisme et 456 en attente d'une chirurgie cardiaque. En 2005, il se fait environ 35 000 cathétérismes et 8 000 chirurgies cardiaques. En 2000, le nombre de patients en attente était de 1 800 pour le cathétérisme et de 1 000 pour la chirurgie cardiaque alors que le nombre d'interventions réalisées était de 28 000 pour le cathétérisme et de 7 700 pour la chirurgie cardiaque.
- ⇒ La majorité des patients en attente obtient les services à l'intérieur des délais recommandés.

Devant ces constats, le comité recommande que l'hémodynamie poursuive son évolution en favorisant la concentration de l'expertise médicale, professionnelle et technique. En ce qui concerne le traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST), ce comité juge essentiel que les normes de l'AHA/SCC soient appliquées au Québec. Ceci entraînera une révision des modes de fonctionnement notamment en ce qui concerne l'usage de l'ECG préhospitalier, le triage et le traitement préhospitalier, le transfert interhospitalier et le retour du patient au centre référant.

Le comité recommande également qu'un Réseau intégré pour le traitement de l'infarctus du myocarde (RITIM) soit mis en œuvre à l'intérieur de chaque RUIS et que son déploiement soit inspiré des principes du Programme de traumatologie du Québec. Les centres qui feront partie de ce réseau devront être désignés officiellement selon des normes qui devront être adoptées par l'Association des hôpitaux du Québec. Un registre des données permettant aux intervenants de suivre et de planifier leurs activités en cardiologie tertiaire et aux chercheurs d'évaluer les résultats de façon régulière devra être constitué.

Ces orientations devront être revues de façon régulière afin de tenir compte de l'avancement des connaissances, de l'évolution technologique et de la distribution de la population sur le territoire québécois. De même, il faudra éventuellement étudier la pertinence d'élargir ce réseau à d'autres problématiques d'urgence en cardiologie et la pertinence d'ajouter le volet hélicoptère au programme EVAQ pour les patients de régions intermédiaires dont la condition médicale requiert des soins tertiaires.

Les responsables concernés du MSSS devront être sensibilisés à la nécessité d'informer la population de l'importance de reconnaître les premiers symptômes de l'infarctus aigu du myocarde afin de consulter sans délai.

Enfin, le comité du RQCT estime essentiel de mettre en place une Table sectorielle de cardiologie à la Table ministérielle des RUIS, formée de représentants du RQCT, des RUIS, de la Direction des services préhospitaliers et tout autre intervenant dont la collaboration est requise, qui serait mandatée pour coordonner la mise en œuvre ces recommandations et assurer le suivi de la qualité.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
INTRODUCTION	1
1. RESSOURCES ACTUELLES ET PROJECTION DES BESOINS EN CATHÉTÉRISME CARDIAQUE.....	3
1.1 Utilisation actuelle des ressources existantes.....	3
1.1.1 Issue des cathétérismes diagnostiques	3
1.1.2 Utilisation actuelle des salles de cathétérisme cardiaque existantes....	5
1.1.3 Utilisation actuelle des salles de chirurgie cardiaque existantes	7
1.1.4 Accessibilité aux services	8
1.1.4.1 Accessibilité relative aux services.....	8
1.1.4.2 Interventions par 100 000 habitants/an par région de provenance des patients.....	11
1.1.4.3 Angioplasties et chirurgies cardiaques par 100 000 habitants/an par territoire de CLSC (cartes)	13
1.1.4.4 Hospitalisations pour cardiopathies ischémiques et IAM par 100 000 habitants/an par territoire de CLSC (cartes)	16
1.1.4.5 Hospitalisations pour infarctus aigu du myocarde.....	19
1.1.4.6 Comparaison des taux d'intervention Québec-Ontario-Alberta.....	20
1.2 Projections	23
1.2.1 Projections en cardiologie tertiaire ; échelle provinciale, régionale et RUIS.....	23
1.3 Seuils critiques et complications	29
1.3.1 Relation entre le taux de complication et le volume d'interventions en chirurgie cardiaque.....	29
1.3.2 Seuils critiques et complications (angioplastie coronarienne).....	31
1.3.3 Risques et gains potentiels	31
1.4 Évolution des listes d'attente.....	32
1.5 Constats généraux	33
2. ORGANISATION DES SERVICES	35
2.1 Normes de pratique reconnues pour le traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment st.....	35
2.2 Réseau intégré pour le traitement de l'infarctus du myocarde (RITIM)	38
2.2.1 Critères de désignation des centres du RITIM.....	39
2.3 Services préhospitaliers d'urgence	40
2.3.1 Électrocardiographie préhospitalière.....	41

2.3.2	Traitement préhospitalier	41
2.3.3	Orientation hospitalière et retour au centre référant	42
2.4	Partenariat avec l'Association des hôpitaux du québec.....	42
2.5	Électrocardiogramme pendant le transfert ambulancier	42
2.6	Modification des règles d'accompagnement pendant le transport ambulancier.....	43
2.7	Réseau élargi à l'ensemble des problématiques d'urgence en cardiologie.....	45
2.8	Ajout du volet hélicoptère au programme EVAQ	46
2.9	Registre de données en lien avec le système SGAS.....	46
2.10	Révision périodique des orientations et évolution technologique	47
2.11	Prévention des complications à long terme	48
2.12	Table sectorielle de cardiologie au sein de la table ministérielle des RUIS.....	49
RECOMMANDATIONS DU COMITÉ		51
BIBLIOGRAPHIE.....		55
ANNEXE 1 : Revascularisations par 100 000 habitants/an par territoire de CLSC ..		59
ANNEXE 2 : Localisation des centres de cardiologie tertiaire (cartes).....		65
ANNEXE 3 : Angioplasties ; Provenance et destination (RAMQ 2003); CLSC et RUIS.....		67
ANNEXE 4 : Chirurgies cardiaques ; provenance et destination (RAMQ 2003) ; CLSC et RUIS		73
ANNEXE 5 : Hospitalisations pour IAM (APR-DRG 2002-03)		79
ANNEXE 6 : Évolution des bassins de desserte des centres de cardiologie tertiaire (angioplastie).....		83
A6.1	CHUM-Hôtel-Dieu de Montréal	83
A6.2	Centre universitaire santé de l'Estrie-Site Fleurimont	85
A6.3	Complexe hospitalier de la Sagamie.....	87
A6.4	Hôpital du Sacre-Cœur de Montréal	89
A6.5	CUSM-Hôpital général de Montreal	91
A6.6	Hôpital Laval	93
A6.7	Institut de cardiologie de Montréal	95
A6.8	CHUM-Hôpital Notre-Dame	97
A6.9	CHUM-Hôpital Saint-Luc.....	99
A6.10	L'Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis.....	101
A6.11	CHUQ-Hôtel-Dieu de Québec.....	103
A6.12	C.H. des Vallées de l'Outaouais.....	105

A6.13	Centre hospitalier Pierre-Boucher.....	107
A6.14	Hôpital Maisonneuve-Rosemont.....	109
A6.15	CUSM-Hôpital Royal Victoria.....	111
ANNEXE 7 : Destination des clientèles régionales en cardiologie tertiaire		
A7.0	Ensemble des régions.....	113
A7.1	Bas St-Laurent	115
A7.2	Saguenay – Lac-St-Jean.....	117
A7.3	Québec.....	119
A7.4	Mauricie-Bois-Francs	121
A7.5	Estrie	123
A7.6	Montréal-Centre	125
A7.7	Outaouais.....	127
A7.8	Abitibi-Témiscamingue.....	129
A7.9	Côte-Nord.....	131
A7.10	Nord-du-Québec	133
A7.11	Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	135
A7.12	Chaudière-Appalaches.....	137
A7.13	Laval.....	139
A7.14	Lanaudière	141
A7.15	Laurentides	143
A7.16	Montérégie	145
A7.17	Kativik.....	147
A7.18	Terres-Cries-de-la-Baie-James.....	149

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cohortes annuelles de patients en cardiologie tertiaire et projections	4
Figure 2 : Angioplasties + chirurgies cardiaques/100 000 habitants/région de provenance des patients	11
Figure 3 : Angioplasties + chirurgies cardiaques/100 000 habitants/région de provenance (distribution des taux)	12
Figure 4 : Carte des angioplasties et chirurgies cardiaques par 100 000 habitants/an par territoire de CLSC	13
Figure 5 : Carte des chirurgies cardiaques par 100 000 habitants/an par territoire de CLSC	14
Figure 6 : Carte des angioplasties par 100 000 habitants/an par territoire de CLSC	15
Figure 7 : Carte des hospitalisations pour cardiopathies ischémiques/100 000 habitants/an par territoire de CLSC	16
Figure 8 : Carte des hospitalisations pour infarctus aigu du myocarde/100 000 habitants/an par territoire de CLSC	17
Figure 9 : Corrélation entre les interventions cardiaques et les hospitalisations pour IAM 18	
Figure 10 : Comparaisons des taux d'intervention Québec-Ontario-Alberta (angioplasties)	20
Figure 11 : Comparaisons des taux d'intervention Québec-Ontario (chirurgie cardiaque) 21	
Figure 12 : Âge médian des populations Québec-Ontario-Alberta	21
Figure 13 : Projection du nombre de salles d'hémodynamie 2005-2010 (échelle provinciale)	23
Figure 14 : Relation entre la mortalité opératoire et post-opératoire et le volume d'interventions	29
Figure 15 : Relation entre la mortalité opératoire et le volume d'interventions.....	30
Figure 16 : Évolution de l'attente en cardiologie tertiaire.....	33
Figure 17 : Algorithme pour le traitement de l'IAMST (ACC/AHA 2004)	37

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Traitements consécutifs au cathétérisme cardiaque	3
Tableau 2 : Angioplastie dans la foulée et types de chirurgie cardiaque	3
Tableau 3 : Utilisation actuelle des salles de cathétérisme cardiaque existantes (1999 à 2003) ; interventions/salle/an chez les adultes	5
Tableau 4 : Utilisation actuelle des salles de cathétérisme cardiaque existantes (1999 à 2003) ; heures/salle/an	6
Tableau 5 : Utilisation actuelle des salles de cathétérisme cardiaque existantes (1999 à 2003) ; salles ETP	6
Tableau 6 : Utilisation actuelle des salles de chirurgie cardiaque existantes (1999 à 2003)	7
Tableau 7 : Localisation des salles actuelles par région et par RUIS	7
Tableau 8 : Nombre d'angioplasties par région de provenance des patients (1992 à 2002)	9

Tableau 9 : Indice d'accessibilité par région de provenance des patients (angioplasties ; 1993 à 2002)	9
Tableau 10 : Nombre de pontages coronariens par région de provenance des patients (1992 à 2002)	10
Tableau 11 : Indice d'accessibilité par région de provenance des patients (pontages coronariens : 1993 à 2002).....	10
Tableau 12 : Hospitalisations pour IAM versus nombre de centres.....	19
Tableau 13 : Répartition des hospitalisations pour IAM par RUIS (centres tertiaires vs non tertiaires).....	19
Tableau 14 : Comparaisons des taux d'intervention Québec-Ontario-Alberta.....	20
Tableau 15 : Taux d'IAM Québec-Ontario-Alberta.....	22
Tableau 16 : Projection du nombre de salles d'hémodynamie 2005-2010 (répartition selon la population des RUIS).....	24
Tableau 17 : Hospitalisations pour IAM et population par territoire de RUIS.....	24
Tableau 18 : Projection du nombre de salles d'hémodynamie 2005-2010 (répartition selon les hospitalisations pour IAM des RUIS).....	25
Tableau 19 : Projection du nombre de salles d'hémodynamie 2005-2010 (répartition selon les populations régionales)	26
Tableau 20 : Hospitalisations pour IAM et population par région.....	27
Tableau 21 : Projection du nombre de salles d'hémodynamie 2005-2010 (répartition selon les hospitalisations pour IAM des régions)	28
Tableau 22 : Taux de mortalité en chirurgie cardiaque par centre (2001-2002).....	30

INTRODUCTION

La maladie coronarienne est encore une des causes prédominantes de mortalité et de morbidité au Québec et en Amérique du Nord. Son traitement et sa prise en charge ont cependant énormément évolué au cours des dernières décennies. La mortalité et la morbidité associées à cette pathologie sont en diminution constante depuis les quarante dernières années. Au Québec, la mortalité intra hospitalière pour infarctus aigu du myocarde est passée de 20% en 1988 à moins de 12% quinze ans plus tard. Le contrôle des facteurs de risque, la prévention ainsi que l'évolution de l'arsenal diagnostique et thérapeutique sont en partie responsables de ces changements. Le vieillissement de la population et la létalité décroissante de la maladie contribuent cependant à augmenter les besoins en ressources pour son traitement.

Au terme de son évolution qui peut s'étendre sur des décennies, la maladie coronarienne se manifeste initialement sous trois formes principales : l'angine, l'infarctus et la mort subite. Elle évolue vers l'insuffisance cardiaque qui constitue un fardeau sans cesse croissant au regard des ressources actuelles. Le traitement de la maladie coronarienne dans sa phase avancée fait appel à des interventions visant la revascularisation du myocarde. À la suite d'un cathétérisme diagnostique, le patient qui a besoin d'une revascularisation est traité soit par angioplastie soit par chirurgie cardiaque. Si la revascularisation n'est pas indiquée, le traitement est pharmacologique.

Le nombre de cathétérismes cardiaques augmente actuellement au rythme de 7 % par année. Cependant, un fléchissement de cette croissance est entrevu depuis peu. Les deux tiers (67 %) des patients seront orientés vers une intervention, soit pour revascularisation par angioplastie (44 %) soit vers une chirurgie cardiaque (23 %). Depuis 1996, on observe un déplacement des indications vers l'angioplastie au détriment de la chirurgie cardiaque.

Alors que les patients souffrant d'une forme subaiguë de la maladie peuvent être traités sur une base élective, plusieurs victimes d'infarctus doivent recevoir un traitement en urgence. L'un des traitements possibles, la thrombolyse, peut comporter des risques pour certains patients. Par ailleurs, des études indiquent une baisse de la mortalité et de la morbidité lorsque ces patients sont traités par angioplastie primaire dans certaines circonstances ; il s'agit principalement des cas d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) qui représenterait environ 30 % des quelque 14 000 cas d'infarctus diagnostiqués chaque année au Québec. L'intervention doit être réalisée au cours des 90 minutes qui suivent le diagnostic : ce délai a un impact important sur l'organisation des ressources. Cela signifie, en effet, que des plateformes techniques, disponibles 24 heures sur 24, doivent être accessibles à l'intérieur d'une heure. Il en découle également des contraintes géographiques au plan du transport des patients vers les centres tertiaires.

Les services de cathétérisme et de chirurgie cardiaque doivent respecter certains seuils critiques pour minimiser les risques de complications et assurer le maintien de la qualité. En effet, on a observé que les taux de complications diminuent avec le volume d'interventions réalisées. La dispersion des points de service aurait donc tendance à augmenter les risques de complication puisque le volume d'intervention par centre

diminue. À l'inverse, l'éloignement de certaines clientèles contribue à augmenter la morbidité liée à l'IAMEST en raison du temps écoulé entre l'apparition des symptômes et le traitement. Il s'agit donc de trouver un équilibre entre les différentes approches reconnues du traitement de l'IAMEST, de manière à minimiser le risque global et à assurer un accès équitable à l'ensemble de la clientèle.

Par ailleurs, près de 80 % des infarctus sont actuellement traités dans des centres qui ne disposent pas de salles d'hémodynamie. Le traitement de l'IAMEST par angioplastie primaire risque donc d'avoir des effets majeurs sur l'utilisation des ressources actuelles. Le problème n'est pas tant la disponibilité des ressources que leur usage opportun dans les délais appropriés.

1. RESSOURCES ACTUELLES ET PROJECTION DES BESOINS EN CATHÉTÉRISME CARDIAQUE

1.1 UTILISATION ACTUELLE DES RESSOURCES EXISTANTES

À l'issue d'un cathétérisme cardiaque, les deux tiers des patients subiront une intervention. Cette proportion est constante dans le temps. Depuis 1996 cependant, il y a un déplacement vers la revascularisation par angioplastie au détriment de la chirurgie cardiaque. Ce déplacement s'est amorcé avec l'introduction des tuteurs coronariens et avec la généralisation de l'angioplastie dans la foudée. Des données préliminaires pour l'année 2004, laissant entrevoir un fléchissement de la croissance en cathétérisme diagnostique et en angioplastie, semblent signifier que les ressources actuelles sont suffisantes pour satisfaire la demande. Cela reste à vérifier car les données utilisées sont provisoires et contiennent une marge d'erreur de l'ordre de 6 % ; les données définitives seront disponibles à l'automne 2005. En chirurgie cardiaque, 80 % des interventions sont des pontages, avec ou sans remplacement de valves. La proportion d'interventions impliquant pontages et remplacement de valves au cours d'une même opération est en croissance.

1.1.1 Issue des cathétérismes diagnostiques

Tableau 1 : Traitements consécutifs au cathétérisme cardiaque

Issue des cathétérismes	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
chirurgie (%)	30%	30%	28%	28%	26%	25%	23%	23%
angioplastie(%)	35%	36%	37%	40%	41%	43%	44%	46%
intervention(%)	65%	66%	66%	67%	67%	67%	67%	69%
Année	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Cathétérismes diagnostiques	23 130	24 215	25 534	28 099	29 573	31 563	33 695	34 353
Δ	4,0%	4,7%	5,4%	10,0%	5,2%	6,7%	6,8%	2,0%
Angioplasties	8 113	8 794	9 551	11 189	12 100	13 484	14 724	15 680
Δ	15,1%	8,4%	8,6%	17,2%	8,1%	11,4%	9,2%	6,5%
Chirurgies cardiaques(CEC+cœurs battants)	6 928	7 157	7 226	7 753	7 740	7 783	7 855	8 014
Δ	3,5%	3,3%	1,0%	7,3%	-0,2%	0,6%	0,9%	2,0%

Source : RAMQ

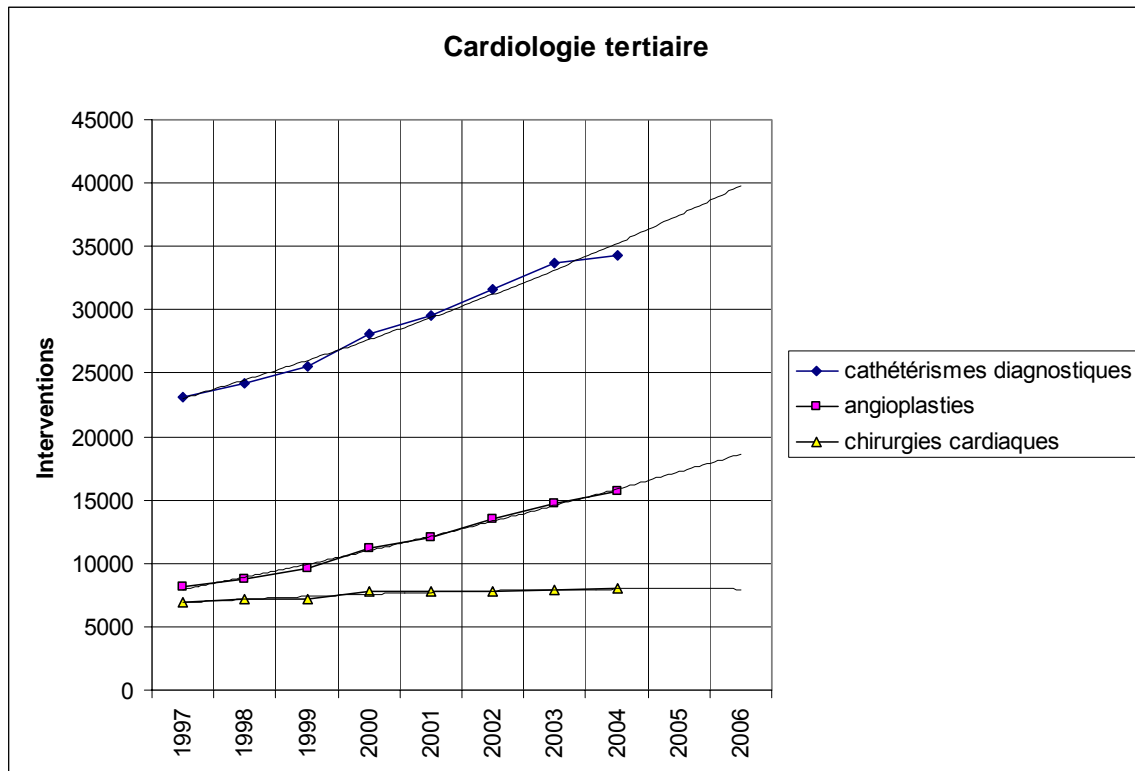
Tableau 2 : Angioplastie dans la foudée et types de chirurgie cardiaque

Année	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Cathétérismes diagnostiques purs	19557	19542	19123	20330	20019	20234	20664	20782
Angioplasties	8113	8794	9551	11189	12100	13484	14724	15680
%foudée	44%	53%	67%	69%	79%	84%	89%	88%
Cathétérismes diagnostiques	23130	24215	25534	28099	29573	31563	33695	34353
Pontages purs	5043	5166	5004	5462	5276	5217	5381	-
Valves pures	1009	1026	1028	1067	1121	1186	1221	-
Pontages et valves (en même temps)	529	558	607	683	748	778	851	-
Chirurgies cardiaques(CEC+cœurs battants)	6928	7157	7226	7753	7740	7783	7855	8014

Pontages purs	73%	72%	69%	70%	68%	67%	69%	-
Valves pures	15%	14%	14%	14%	14%	15%	16%	-
Pontages et valves (en même temps)	8%	8%	8%	9%	10%	10%	11%	-
Autres chirurgies cardiaques	5%	6%	8%	7%	8%	8%	5%	-
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-

Source : RAMQ/MED-ECHO

Figure 1 : Cohortes annuelles de patients en cardiologie tertiaire et projections



Source : RAMQ

1.1.2 Utilisation actuelle des salles de cathétérisme cardiaque existantes

Le tableau 3 a été construit à partir des données de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) pour les années 1999 à 2003 pour chaque centre de cardiologie tertiaire. Les données utilisées sont les fréquences des cathétérismes et des angioplasties. Pour les cathétérismes, nous avons retenu les cathétérismes du cœur gauche n'ayant pas été suivis d'une angioplastie au cours de la même séance. C'est ce que nous appelons les « cathétérismes purs ». Pour les angioplasties coronariennes transluminales, nous distinguons celles faites dans la foulée d'un cathétérisme durant la même séance (angioplastie dans la foulée) et celles réalisées ultérieurement (angioplastie dans un deuxième temps).

Une durée a été associée à chaque type d'intervention de même qu'un dénominateur commun, soit 1 700 heures d'opération/salle/an (salle en ETP). Cela correspond à un fonctionnement minimal d'environ 7 heures par jour ouvrable (247 jours/an). Comme l'indique le tableau 5, sur cette base, il y avait en 2003, un nombre d'interventions pouvant occuper 24,6 salles en ETP. Or, il y a actuellement 26 salles de cathétérisme cardiaque dédiées à la clientèle adulte : le nombre de salles actuel serait donc adéquat. Il y a trois salles de cathétérisme dédiées à la clientèle pédiatrique dont une, au CHUL, utilisée en partie pour les adultes. On y réalise environ 500 interventions par année dont environ 350 chez les adultes.

Théoriquement, il y a une augmentation annuelle de la consommation qui équivaut à 1,4 salle en ETP/an. En réalité, plusieurs salles pourraient fonctionner à plus de 1 700 heures par année. Par ailleurs, l'efficacité des interventions a augmenté au cours des dernières années ce qui a un impact sur la productivité des laboratoires. Il semble donc qu'à court terme une utilisation plus intensive des ressources actuelles puisse répondre à la demande.

Tableau 3 : Utilisation actuelle des salles de cathétérisme cardiaque existantes (1999 à 2003) ; interventions/salle/an chez les adultes

Cathétérismes diagnostiques et angioplasties							
NOM	1999	2000	2001	2002	2003	#salles	/salle (2003)
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS	1 225	1 111	1 144	1 383	1 432	1	1 432
CHUM-HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL	1 283	1 472	1 436	1 490	1 507	1	1 507
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER	1 100	1 268	1 489	1 373	1 554	1	1 554
CHUS	1 711	2 042	2 328	2 353	2 516	2	1 258
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	980	1 000	1 099	1 046	1 079	1	1 079
HOPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	2 062	2 268	2 263	2 290	2 344	2	1 172
CUSM-HOPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	1 383	1 506	1 335	1 348	1 264	1	1 264
HOPITAL LAVAL	4 298	4 516	4 490	4 982	5 554	4	1 389
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	1 438	1 544	1 450	1 562	1 624	1	1 624
CHUM-HOPITAL NOTRE-DAME	1 765	2 308	2 398	2 580	2 656	2	1 328
CUSM-HOPITAL ROYAL VICTORIA	2 190	2 332	2 160	2 118	2 151	2	1 076
CHUM-HOPITAL SAINT-LUC	1 358	1 527	1 922	2 060	2 300	2	1 150
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	5 514	5 855	5 711	5 782	5 941	4	1 485
L'HOPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	938	1 035	1 099	1 313	1 562	1	1 562
CHUQ- L'HOTEL-DIEU DE QUÉBEC	1 020	1 261	1 382	1 418	1 400	1	1 400
Total	28 265	31 045	31 706	33 098	34 884	26	1 342
CHUM	4 406	5 307	5 756	6 130	6 463	5	1 293
CUSM	3 573	3 838	3 495	3 466	3 415	3	1 138

Tableau 4 : Utilisation actuelle des salles de cathétérisme cardiaque existantes (1999 à 2003) ; heures/salle/an

Temps cathétérisme pur	60 minutes
Temps angioplastie dans la foulée	90 minutes
Temps angioplastie dans un deuxième temps	80 minutes

Salles de cathétérisme (heures/année)							
NOM	1999	2000	2001	2002	2003	actuel	Hres/salle
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS	1 504	1 365	1 407	1 688	1 781	1	1 781
CHUM-HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL	1 486	1 763	1 717	1 780	1 788	1	1 788
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER	1 205	1 404	1 650	1 544	1 782	1	1 782
CHUS	1 961	2 331	2 755	2 889	3 117	2	1 559
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	1 166	1 193	1 311	1 240	1 291	1	1 291
HOPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	2 425	2 706	2 688	2 768	2 836	2	1 418
CUSM-HOPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	1 682	1 880	1 643	1 664	1 582	1	1 582
HOPITAL LAVAL	5 011	5 307	5 328	5 929	6 605	4	1 651
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	1 441	1 567	1 612	1 858	1 983	1	1 983
CHUM-HOPITAL NOTRE-DAME	2 009	2 660	2 807	3 078	3 212	2	1 606
CUSM-HOPITAL ROYAL VICTORIA	2 464	2 653	2 500	2 437	2 510	2	1 255
CHUM-HOPITAL SAINT-LUC	1 586	1 749	2 250	2 473	2 775	2	1 387
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	6 336	6 845	6 739	6 884	7 104	4	1 776
L'HOPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	1 015	1 145	1 225	1 459	1 763	1	1 763
CHUQ- L'HOTEL-DIEU DE QUÉBEC	1 280	1 578	1 721	1 785	1 768	1	1 768
Total	32 569	36 145	37 353	39 475	41 896	26	1 611
CHUM	5 081	6 172	6 773	7 330	7 775	5	1 555
CUSM	4 146	4 533	4 143	4 101	4 092	3	1 364

Tableau 5 : Utilisation actuelle des salles de cathétérisme cardiaque existantes (1999 à 2003) ; salles ETP

Temps cathétérisme pur	60 minutes
Temps angioplastie dans la foulée	90 minutes
Temps angioplastie dans un deuxième temps	80 minutes
Heures d'opérations/année/salle	1700 heures

Salles de cathétérisme ETP							
NOM	1999	2000	2001	2002	2003	actuel	Δ
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS	0,9	0,8	0,8	1,0	1,0	1	0,0
CHUM-HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1	1	0,1
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER	0,7	0,8	1,0	0,9	1,0	1	0,0
CHUS	1,2	1,4	1,6	1,7	1,8	2	-0,2
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8	1	-0,2
HOPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	1,4	1,6	1,6	1,6	1,7	2	-0,3
CUSM-HOPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	1,0	1,1	1,0	1,0	0,9	1	-0,1
HOPITAL LAVAL	2,9	3,1	3,1	3,5	3,9	4	-0,1
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	0,8	0,9	0,9	1,1	1,2	1	0,2
CHUM-HOPITAL NOTRE-DAME	1,2	1,6	1,7	1,8	1,9	2	-0,1
CUSM-HOPITAL ROYAL VICTORIA	1,4	1,6	1,5	1,4	1,5	2	-0,5
CHUM-HOPITAL SAINT-LUC	0,9	1,0	1,3	1,5	1,6	2	-0,4
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	3,7	4,0	4,0	4,0	4,2	4	0,2
L'HOPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	0,6	0,7	0,7	0,9	1,0	1	0,0
CHUQ- L'HOTEL-DIEU DE QUÉBEC	0,8	0,9	1,0	1,1	1,0	1	0,0
Total	19,2	21,3	22,0	23,2	24,6	26	-1,4
CHUM	3,0	3,6	4,0	4,3	4,6	5	-0,4
CUSM	2,4	2,7	2,4	2,4	2,4	3	-0,6

Les différences négatives (Δ) indiquent une disponibilité résiduelle.

1.1.3 Utilisation actuelle des salles de chirurgie cardiaque existantes

La capacité d'une salle a été estimée à 400 interventions par année. Le tableau suivant, construit à partir des données de la RAMQ pour les années 1999 à 2003, indique que, sur cette base, il y avait en 2003 19,5 salles en service. Il y a actuellement 23 salles de chirurgie cardiaque au Québec dont 2 destinées à la clientèle pédiatrique. Le nombre de salles actuel serait donc adéquat.

Théoriquement, il y a une augmentation annuelle de la consommation qui équivaut à 0,4 salle ETP/an. En réalité, plusieurs salles fonctionnent à plus que 400 interventions par année. Par ailleurs, il y a un plafonnement pour ce qui est de la chirurgie cardiaque et un recours accru à l'angioplastie. Il semble donc que l'utilisation des ressources actuelles puisse répondre à la demande.

Les interventions incluent toutes les chirurgies cardiaques avec CEC et à cœur battant.

Tableau 6 : Utilisation actuelle des salles de chirurgie cardiaque existantes (1999 à 2003)

Salles ETP chirurgie cardiaque (400 interventions/année/salle)							
	1999	2000	2001	2002	2003	Actuel	Δ
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	1,2	1,2	1,3	1,6	1,7	2	-0,3
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	3,7	4,1	4,3	4,3	4,4	4	0,4
CHUM- HOTEL-DIEU	1,1	1,2	1,3	1,2	1,1	1	0,1
CHUM- HOPITAL SAINT-LUC	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	1	-0,3
CUSM-HOPITAL ROYAL VICTORIA	1,5	1,8	1,8	1,7	1,7	2	-0,3
CHUM-HOPITAL NOTRE-DAME	1,2	1,2	1,1	1,1	1,0	2	-1,0
HOPITAL LAVAL	4,2	4,6	4,5	4,6	4,6	5	-0,4
CUSM-HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	1,2	1,1	1,1	0,9	0,9	1	-0,1
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	1,4	1,4	1,3	1,4	1,4	1	0,4
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	1	-0,4
CHUS	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1	1	0,1
Total	18,1	19,4	19,4	19,5	19,6	21	-1,4
CHUM	2,8	3,0	2,9	2,9	2,8	4	-1,2
CUSM	2,7	3,0	2,9	2,7	2,6	3	-0,4

Les différences négatives (Δ) indiquent une disponibilité résiduelle.

Tableau 7 : Localisation des salles actuelles dédiées aux adultes par région et par RUIS

Répartition actuelle des salles	cathétérisme	chirurgie cardiaque	Région	RUIS
CHUM-HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL	1	1	6	Université de Montréal
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER	1		16	Université de Montréal
HOPITAL DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	2	1	6	Université de Montréal
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT	1		6	Université de Montréal
CHUM-HOPITAL NOTRE-DAME	2	2	6	Université de Montréal
CHUM-HOPITAL SAINT-LUC	2	1	6	Université de Montréal
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	4	4	6	Université de Montréal
CHUS	2	1	5	Université de Sherbrooke
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	1	1	2	Université Laval
HOPITAL LAVAL	4	5	3	Université Laval
CHUQ- L'HOTEL-DIEU DE QUÉBEC	1		3	Université Laval
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS	1		7	Université McGill
CUSM-HOPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	1	1	6	Université McGill
CUSM-HOPITAL ROYAL VICTORIA	2	2	6	Université McGill
L'HOPITAL GÉNÉRAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	1	2	6	Université McGill
Total	26	21		

1.1.4 Accessibilité aux services

1.1.4.1 Accessibilité relative aux services

Des indicateurs d'accessibilité présentés dans les tableaux qui suivent ont été construits à partir des interventions de revascularisation (angioplastie et pontages coronariens, avec ou sans intervention valvulaire concomitante). Un premier tableau donne le nombre d'interventions réalisées par année et par région de provenance des patients alors que le tableau suivant donne le ratio du nombre d'interventions réalisées sur le nombre d'interventions attendues, calculé à partir des taux provinciaux par âge et par sexe et des profils démographiques régionaux. Statistiquement, il s'agit d'une forme de standardisation indirecte. L'indicateur illustre l'écart entre l'utilisation régionale et l'utilisation provinciale moyenne (1). Les écarts seraient attribuables à des facteurs autres que l'âge et le sexe par exemple des variations dans les facteurs de risque et des traitements plus ou moins agressifs selon les centres. Il faut noter que la clientèle de l'Outaouais dispose d'une salle de cathétérisme depuis 1998 mais obtient les services de chirurgie cardiaque à Ottawa.

Comme on le verra plus loin, les variations dans les taux d'intervention entre le Québec et les autres provinces restent à étudier.

Tableau 8 : Nombre d'angioplasties par région de provenance des patients (1992 à 2002)

Angioplasties											
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1 Bas St-Laurent	142	151	138	128	189	203	240	268	306	341	382
2 Saguenay-Lac-St-Jean	225	243	208	226	190	260	302	405	402	464	446
3 Québec	509	512	563	487	502	765	809	899	1 012	1 023	1 138
4 Mauricie-Bois-Francs	316	360	424	478	456	569	665	595	690	818	917
5 Estrie	357	354	354	441	428	454	501	530	616	832	875
6 Montréal-Centre	1 344	1 507	1 682	1 780	1 810	1 931	2 033	2 175	2 846	2 999	3 249
7 Outaouais	71	16	15	22	79	290	459	597	538	569	658
8 Abitibi-Témiscamingue	80	128	105	135	136	159	150	170	201	170	231
9 Côte-Nord	60	98	101	96	110	119	162	167	174	189	214
10 Nord-du-Québec	18	16	13	13	7	9	14	28	28	27	15
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	75	99	111	119	138	154	164	150	206	256	251
12 Chaudière-Appalaches	304	316	358	348	393	453	448	443	531	539	661
13 Laval	329	356	375	435	387	418	456	488	568	504	569
14 Lanaudière	311	357	402	513	540	535	552	600	652	783	886
15 Laurentides	265	301	314	391	370	457	557	539	700	671	715
16 Montérégie	746	845	968	1 183	1 180	1 248	1 312	1 507	1 712	1 899	2 160
17 Kativik	2			1		1	1	2	2	2	2
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	1		2	1	2	1		2	6	8	6
99 Inconnue ou extérieur du Québec	8	16	22	38	23	17	19	28	36	35	149
Total	5 163	5 675	6 155	6 835	6 940	8 043	8 844	9 593	11 226	12 129	13 524

Source : RAMQ

Tableau 9 : Indice d'accessibilité par région de provenance des patients (angioplasties ; 1993 à 2002)

Angioplastie accessibilité												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Moyenne
1 Bas St-Laurent	0,91	0,89	0,76	0,64	0,93	0,87	0,95	0,98	0,97	1,01	1,02	0,90
2 Saguenay-Lac-St-Jean	1,12	1,10	0,87	0,86	0,71	0,85	0,90	1,11	0,95	1,02	0,89	0,94
3 Québec	1,07	0,99	1,00	0,78	0,79	1,04	1,00	1,03	0,99	0,92	0,92	0,96
4 Mauricie-Bois-Francs	0,87	0,90	0,98	1,00	0,94	1,02	1,09	0,90	0,90	0,99	0,99	0,96
5 Estrie	1,78	1,61	1,49	1,68	1,61	1,47	1,48	1,45	1,44	1,80	1,70	1,59
6 Montréal-Centre	0,94	0,97	1,01	0,97	0,99	0,92	0,89	0,89	1,00	0,99	0,97	0,96
7 Outaouais	0,36	0,07	0,06	0,08	0,29	0,90	1,29	1,53	1,16	1,13	1,16	0,73
8 Abitibi-Témiscamingue	0,81	1,18	0,89	1,03	1,03	1,04	0,89	0,93	0,94	0,74	0,90	0,94
9 Côte-Nord	0,91	1,34	1,27	1,08	1,22	1,14	1,41	1,34	1,19	1,20	1,23	1,21
10 Nord-du-Québec	1,74	1,40	1,04	0,93	0,49	0,54	0,77	1,42	1,21	1,08	0,54	1,02
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	0,96	1,16	1,21	1,18	1,35	1,32	1,29	1,10	1,30	1,51	1,34	1,25
12 Chaudière-Appalaches	1,16	1,09	1,15	1,00	1,12	1,11	1,00	0,91	0,94	0,88	0,97	1,03
13 Laval	1,36	1,33	1,29	1,33	1,16	1,08	1,07	1,05	1,04	0,86	0,87	1,13
14 Lanaudière	1,31	1,34	1,37	1,55	1,58	1,33	1,22	1,21	1,11	1,21	1,22	1,31
15 Laurentides	0,96	0,97	0,92	1,01	0,93	0,97	1,06	0,93	1,02	0,89	0,84	0,95
16 Montérégie	0,86	0,88	0,92	1,01	0,98	0,89	0,84	0,88	0,85	0,87	0,88	0,90
17 Kativik	0,75	-	-	0,24	-	0,19	0,17	0,30	0,25	0,22	0,19	0,21
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	0,33	-	0,57	0,26	0,52	0,23	-	0,39	0,99	1,22	0,84	0,49
99 Inconnue ou extérieur du Québec												
Moyenne	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Tableau 10 : Nombre de pontages coronariens par région de provenance des patients (1992 à 2002)

Pontages coronariens											
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
1 Bas St-Laurent		167	156	208	195	230	190	161	164	214	170
2 Saguenay-Lac-St-Jean		199	192	169	182	181	201	165	186	230	204
3 Québec		425	460	491	557	583	615	618	578	598	647
4 Mauricie-Bois-Francs		302	345	421	403	463	455	464	505	532	466
5 Estrie		239	270	254	241	272	330	341	344	287	241
6 Montréal-Centre		1 373	1 457	1 410	1 406	1 465	1 445	1 435	1 550	1 532	1 360
7 Outaouais		8	7	12	10	20	25	25	11	16	9
8 Abitibi-Témiscamingue		71	114	100	106	101	103	96	100	119	115
9 Côte-Nord		106	120	68	96	94	75	88	89	91	91
10 Nord-du-Québec		11	5	10	7	9	9	8	10	9	9
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine		82	79	76	91	89	100	82	96	128	118
12 Chaudière-Appalaches		297	277	288	324	297	360	313	366	347	335
13 Laval		253	262	263	287	261	265	276	274	322	300
14 Lanaudière		235	305	284	305	284	301	291	316	462	341
15 Laurentides		254	240	317	308	290	347	311	362	366	379
16 Montérégie		866	896	966	885	991	1 019	1 068	1 172	1 274	1 164
17 Kativik			1			1	1		2	3	
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James			1	1	3	1	2	1		5	5
99 Inconnue ou extérieur du Québec		20	17	25	12	10	12	13	24	23	63
Total		4 908	5 204	5 363	5 418	5 642	5 855	5 756	6 149	6 558	6 017

Source : RAMQ

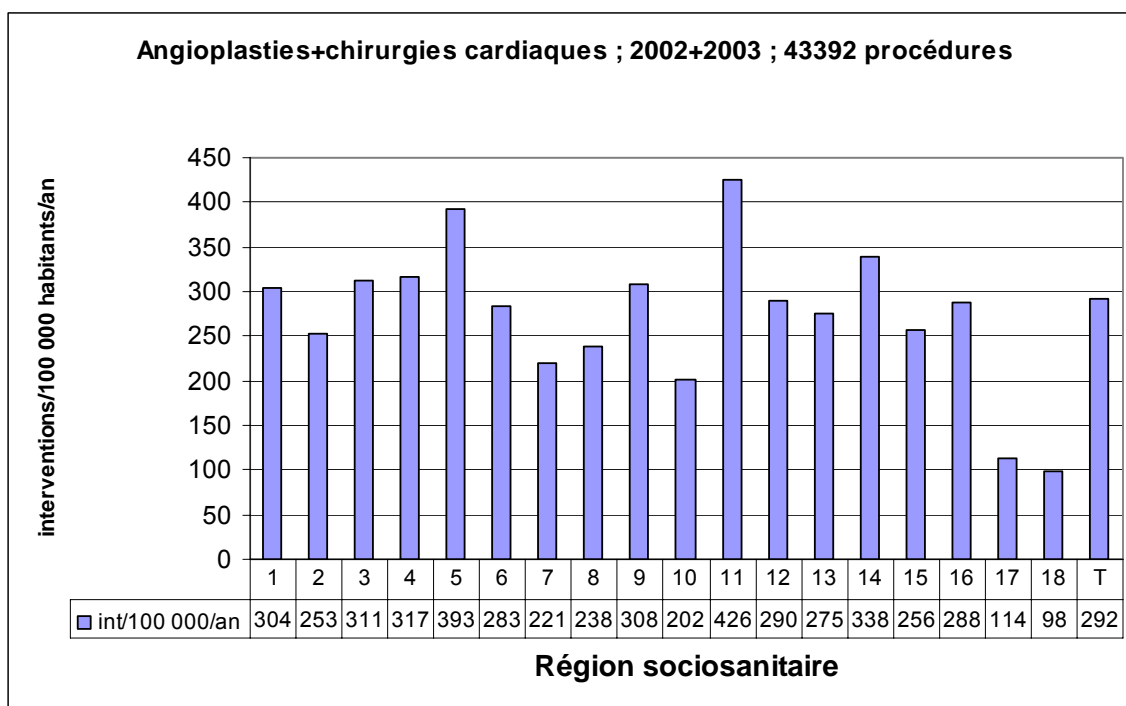
Tableau 11 : Indice d'accessibilité par région de provenance des patients (pontages coronariens : 1993 à 2002)

Pontages coronariens accessibilité												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Moyenne
1 Bas St-Laurent		1,14	1,01	1,32	1,23	1,41	1,13	0,98	0,95	1,17	1,02	1,14
2 Saguenay/Lac-St-Jean		1,05	0,95	0,82	0,87	0,84	0,90	0,76	0,80	0,94	0,91	0,88
3 Québec		0,95	0,97	1,00	1,12	1,13	1,15	1,17	1,03	1,00	1,18	1,07
4 Mauricie-Bois-Francs		0,88	0,95	1,13	1,07	1,18	1,12	1,17	1,20	1,19	1,14	1,10
5 Estrie		1,26	1,35	1,23	1,16	1,26	1,48	1,55	1,47	1,15	1,05	1,30
6 Montréal-Centre		1,02	1,03	0,98	0,98	0,99	0,95	0,97	1,00	0,93	0,91	0,98
7 Outaouais		0,04	0,03	0,06	0,05	0,09	0,11	0,11	0,04	0,06	0,04	0,06
8 Abitibi-Témiscamingue		0,76	1,14	0,98	1,03	0,94	0,92	0,88	0,86	0,96	1,01	0,95
9 Côte-Nord		1,68	1,78	0,98	1,36	1,28	0,98	1,17	1,11	1,07	1,17	1,26
10 Nord-du-Québec		1,11	0,47	0,91	0,63	0,77	0,75	0,68	0,79	0,67	0,73	0,75
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine		1,11	1,02	0,96	1,14	1,09	1,19	1,00	1,11	1,39	1,42	1,14
12 Chaudière-Appalaches		1,19	1,05	1,06	1,18	1,04	1,22	1,08	1,18	1,05	1,10	1,11
13 Laval		1,10	1,06	1,03	1,11	0,96	0,94	0,99	0,92	1,01	1,03	1,01
14 Lanaudière		1,02	1,23	1,09	1,14	1,00	1,01	0,98	0,98	1,32	1,05	1,08
15 Laurentides		0,95	0,83	1,05	0,99	0,88	1,00	0,90	0,96	0,90	1,00	0,94
16 Montérégie		1,05	1,01	1,05	0,94	1,00	0,99	1,04	1,06	1,07	1,06	1,03
17 Kativik		-	0,33	-	-	0,27	0,25	-	0,45	0,61	1,09	0,30
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James		-	0,33	0,33	1,01	0,33	0,63	0,32	-	1,41	1,57	0,59
99 Inconnue ou extérieur du Québec												
Moyenne		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

1.1.4.2 Interventions par 100 000 habitants/an par région de provenance des patients

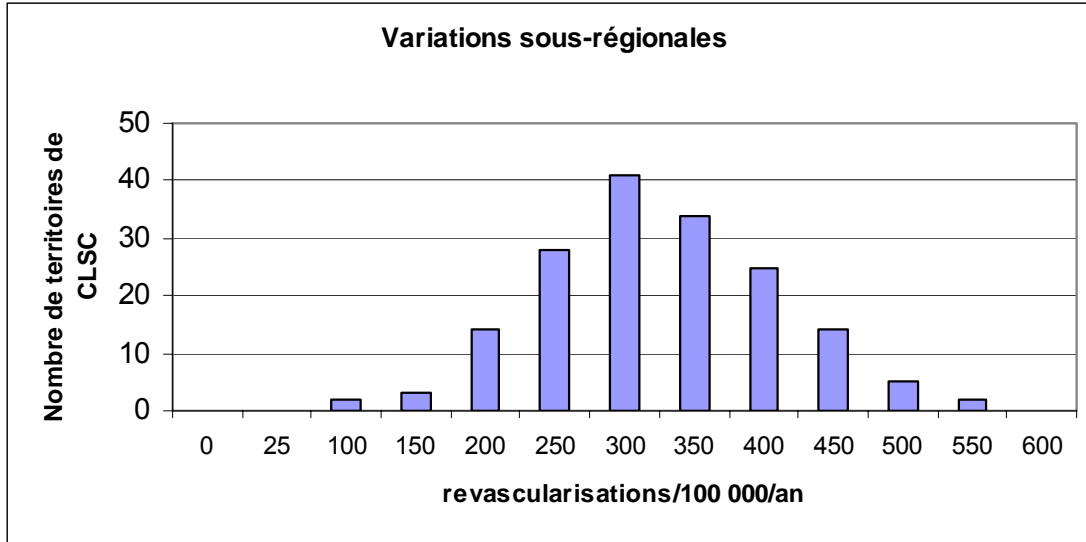
La figure 2 illustre les taux bruts d'interventions cardiaques (angioplasties + chirurgies cardiaques) par région de provenance des patients. Ces taux ont également été calculés à l'échelle des territoires de CLSC (voir annexe 1). Les cartes présentées dans les sections qui suivent ont été produites pour illustrer cette information. Rappelons que 80 % des chirurgies cardiaques sont des interventions de revascularisation (pontages avec ou sans remplacement de valves) et que cette proportion se maintient dans le temps. Les données utilisées proviennent de la RAMQ et des projections démographiques par territoire de CLSC issues du plus récent recensement.

Figure 2 : Angioplasties + chirurgies cardiaques/100 000 habitants/région de provenance des patients



La figure 3 illustre la distribution des taux d'intervention dans les 169 territoires de CLSC. La moyenne est de 292 interventions/100 000 h/an. Il y a cependant des écarts significatifs qui peuvent être dus à des différences dans l'incidence et la prévalence de la maladie ainsi qu'à des approches plus ou moins interventionnistes selon les centres.

Figure 3 : Angioplasties + chirurgies cardiaques/100 000 habitants/région de provenance (distribution des taux)



1.1.4.3 Angioplasties et chirurgies cardiaques par 100 000 habitants/an par territoire de CLSC (cartes)

Les cartes qui suivent illustrent les variations géographiques dans les taux d'interventions cardiaques. Les données utilisées proviennent de la RAMQ et correspondent aux nombres d'angioplasties et de chirurgies cardiaques pour les années 2002 et 2003, soit 28 276 angioplasties et 15 638 chirurgies cardiaques au cours des deux dernières années pour lesquelles l'information est disponible. Les taux sont des moyennes pondérées sur ces deux années. On observe des variations régionales mais l'utilisation des services ne semble pas reliée à la proximité immédiate des plateaux techniques. L'éloignement n'est donc pas synonyme de manque d'accessibilité.

Les cartes des figures 4 à 8 apparaissent en couleur dans la version PDF sur le site Internet du RQCT (www.rqct.qc.ca).

Figure 4 : Carte des angioplasties et chirurgies cardiaques par 100 000 habitants/an par territoire de CLSC

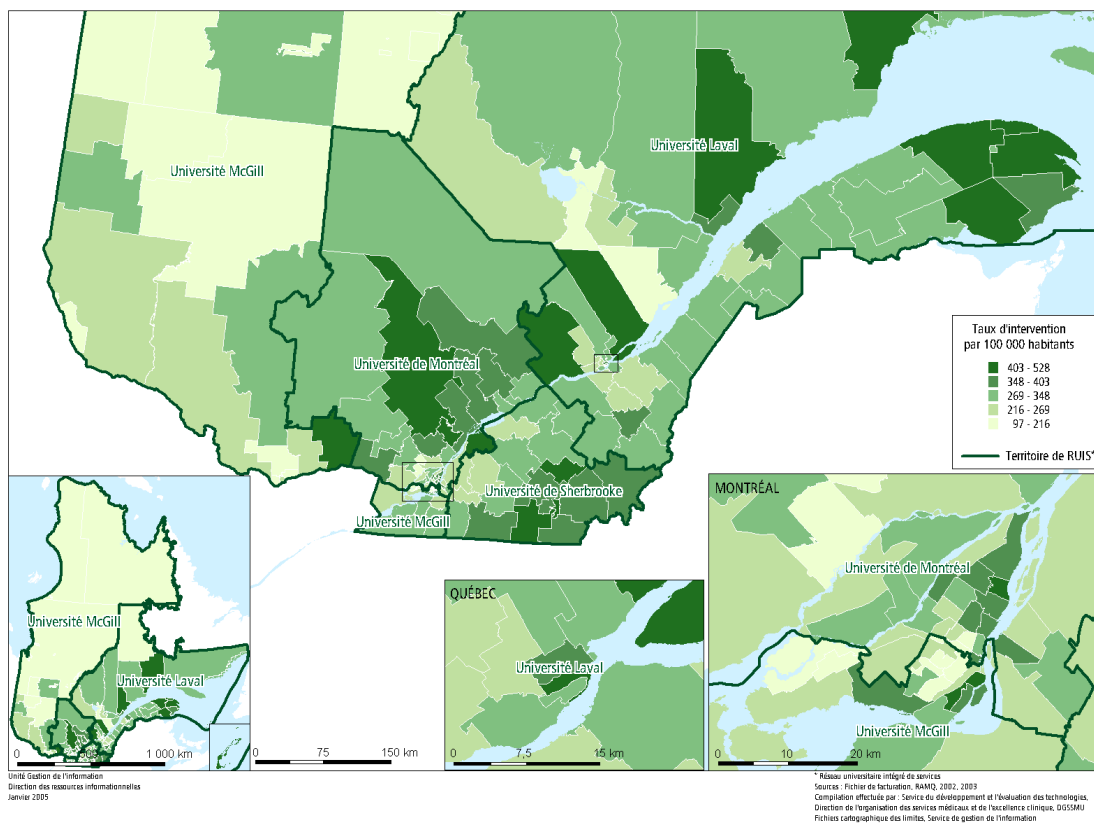


Figure 5 : Carte des chirurgies cardiaques par 100 000 habitants/an par territoire de CLSC

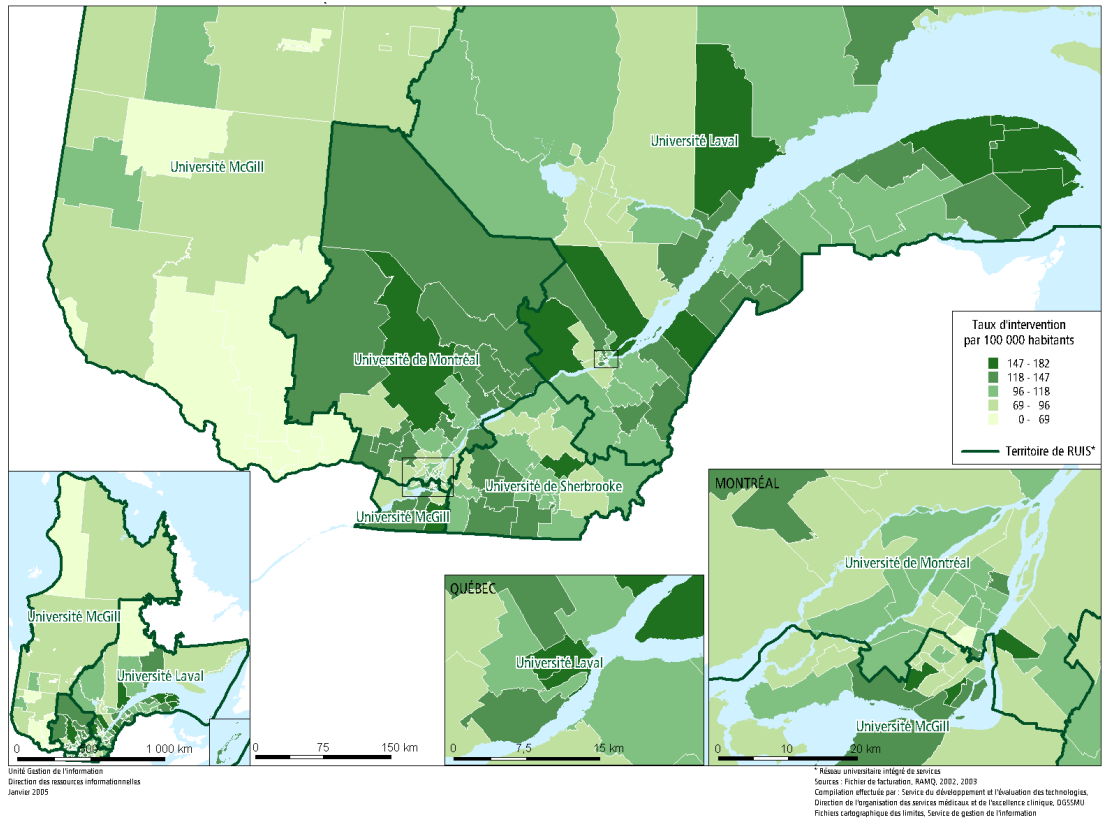
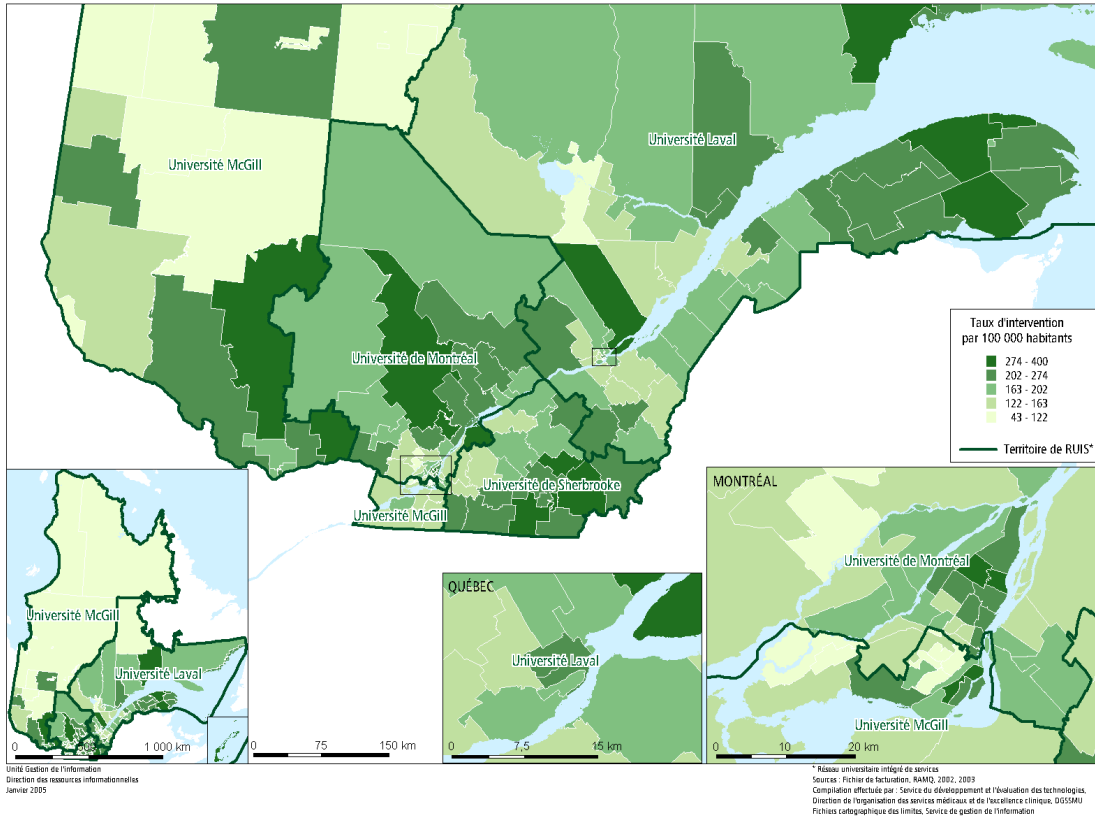


Figure 6 : Carte des angioplasties par 100 000 habitants/an par territoire de CLSC



1.1.4.4 Hospitalisations pour cardiopathies ischémiques et IAM par 100 000 habitants/an par territoire de CLSC (cartes)

Figure 7 : Carte des hospitalisations pour cardiopathies ischémiques/100 000 habitants/an par territoire de CLSC

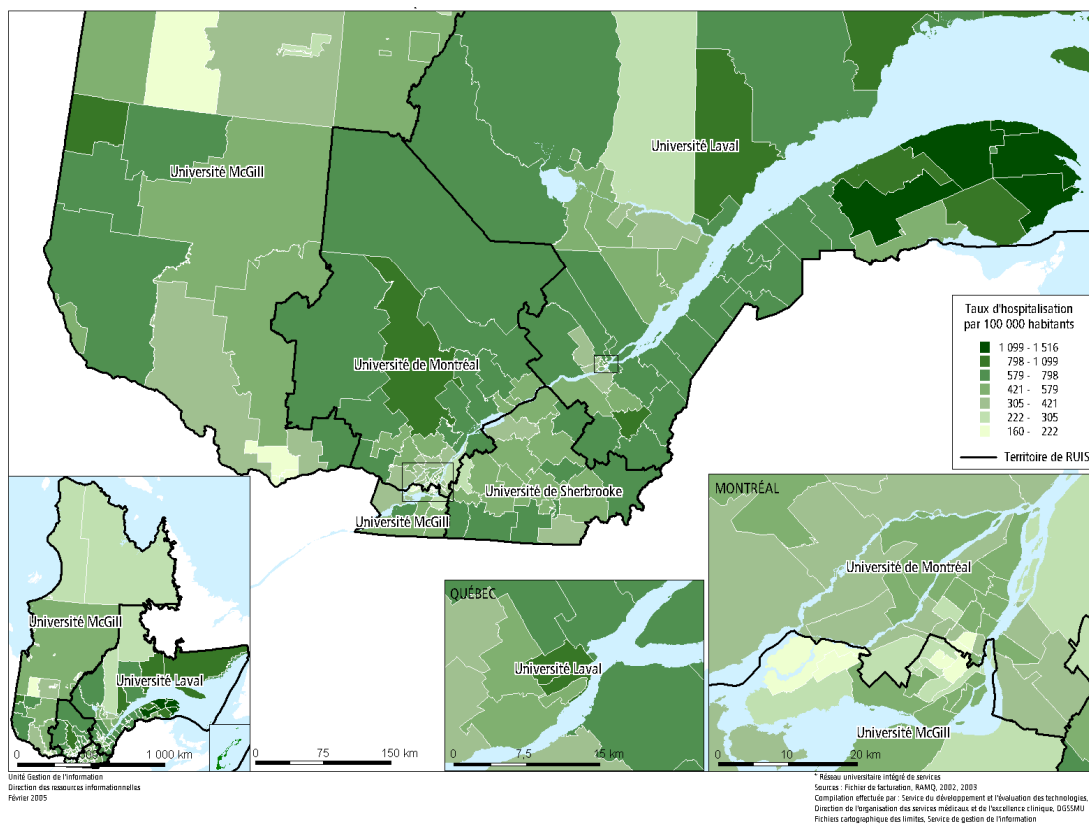
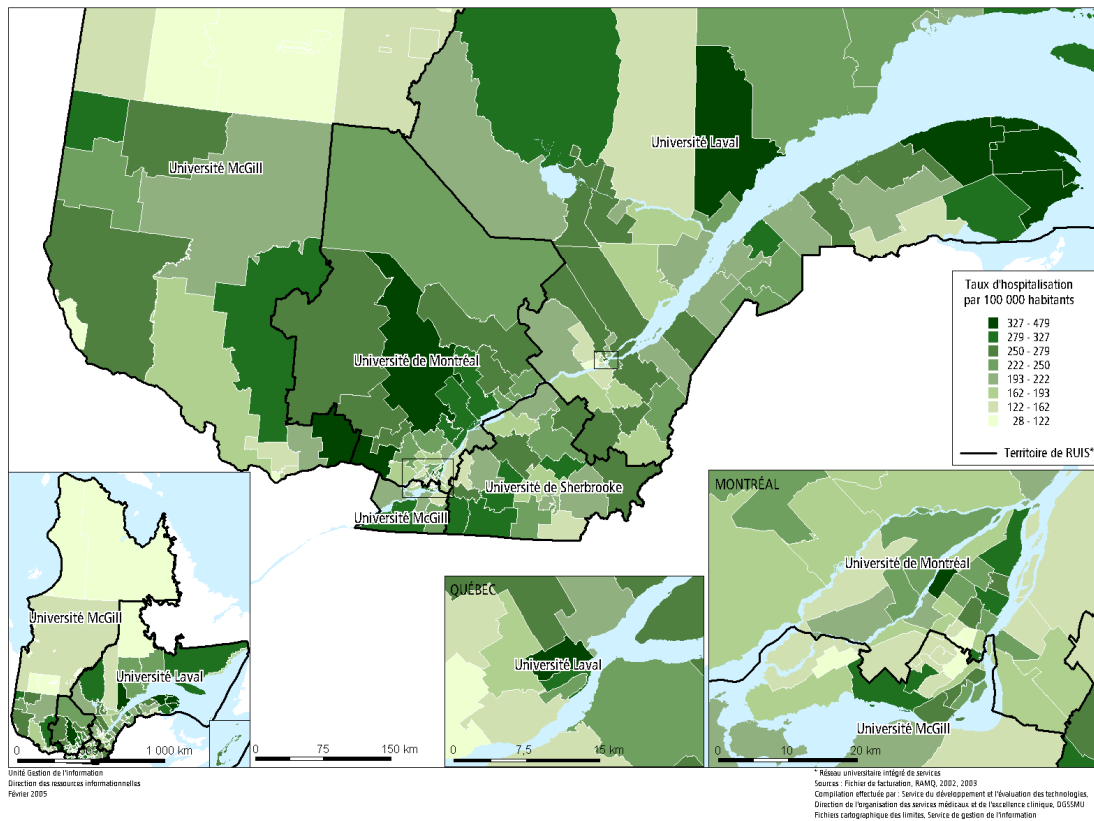


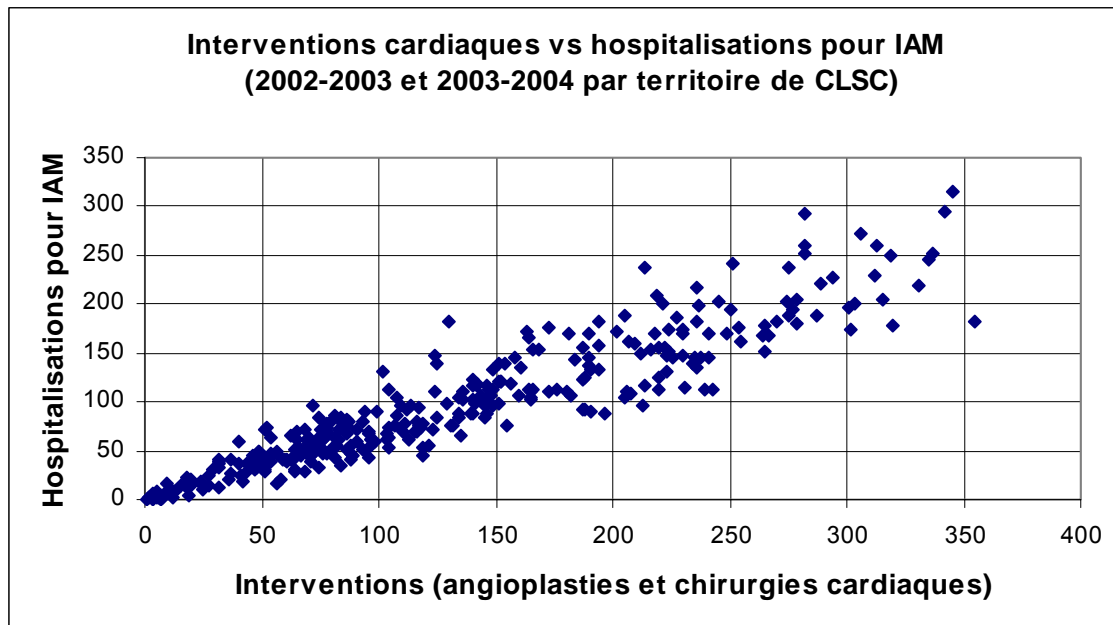
Figure 8 : Carte des hospitalisations pour infarctus aigu du myocarde/100 000 habitants/an par territoire de CLSC



Comme on peut s'y attendre, il y a une corrélation entre l'incidence de l'infarctus aigu et les interventions de revascularisation. Le graphique de la figure 9 présente en abscisse le nombre d'interventions cardiaques (angioplasties et chirurgies cardiaques) et en ordonnée le nombre d'hospitalisations pour IAM pour chaque territoire de CLSC, pour les années 2002-2003 et 2003-2004. Chaque point représente un territoire de CLSC.

Cette corrélation suggère que les variations régionales sont en partie dues à des variations dans l'incidence et la prévalence des maladies cardiovasculaires. Les variations dans les taux bruts peuvent s'expliquer par des variations dans les caractéristiques démographiques telles que l'âge et le sexe, l'incidence de la maladie augmentant avec l'âge. D'autres facteurs, comme des variations dans les facteurs de risque et des prédispositions génétiques, sont également à considérer. Cette corrélation permet de prendre la répartition des hospitalisations pour IAM comme base de calcul plutôt que de procéder à une répartition purement démographique.

Figure 9 : Corrélation entre les interventions cardiaques et les hospitalisations pour IAM

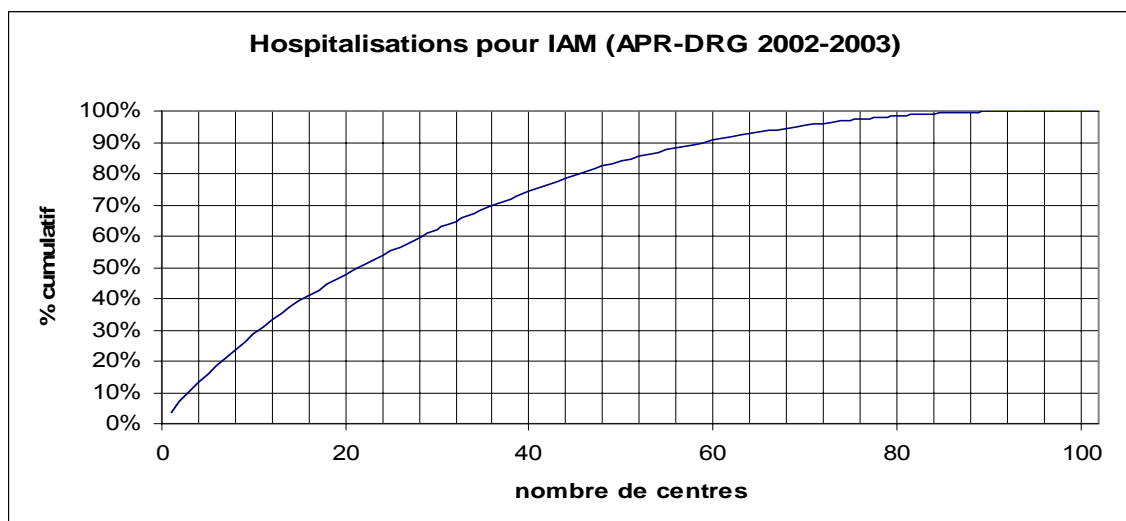


Sources : MED-ECHO et RAMQ

1.1.4.5 Hospitalisations pour infarctus aigu du myocarde

Au cours de l'année 2002-2003, 14 000 patients ont été hospitalisés pour infarctus aigu du myocarde. Ces hospitalisations ont eu lieu dans 102 centres. Trente centres ont effectué 60 % des hospitalisations. Quarante-cinq centres ont effectué 80 % des hospitalisations et soixante centres ont effectué 90 % des hospitalisations. La distribution observée est la suivante :

Tableau 12 : Hospitalisations pour IAM versus nombre de centres



La répartition détaillée des hospitalisations se trouve à l'annexe 5 du présent document.

De ces 14 000 hospitalisations, 2 900 ont eu lieu dans des centres offrant des services tertiaires en cardiologie et 11 100 dans des centres n'offrant pas ces services. Près de 900 patients ont été transférés à un centre tertiaire. Environ 1 650 patients sont décédés durant l'hospitalisation. La répartition par territoire de RUIS était la suivante.

Tableau 13 : Répartition des hospitalisations pour IAM par RUIS (centres tertiaires vs non tertiaires)

Hospitalisations pour IAM (2002-03)				
	Centres tertiaires	%	Autres centres	%
RUIS_Laval	780	22%	2769	78%
RUIS_Sherbrooke	139	6%	2115	94%
RUIS_U_McGill	584	20%	2377	80%
RUIS_UdeM	1397	27%	3827	73%
Total	2900	21%	11088	79%

Source : MED-ECHO et APR-DRG

Cela signifie que 80 % des hospitalisations se font en dehors des centres tertiaires.

1.1.4.6 Comparaison des taux d'intervention Québec-Ontario-Alberta

On note également des variations dans les taux d'intervention entre le Québec et d'autres provinces. Pour la chirurgie cardiaque, les taux d'intervention sont comparables et relativement constants dans le temps. Par contre, l'angioplastie est en croissance particulièrement au Québec et en Ontario et le rythme de croissance est similaire.

La différence frappante est que l'Ontario affiche des taux comparables à ceux du Québec avec un décalage de quatre ans. Un vieillissement plus rapide de la population du Québec peut expliquer une partie du phénomène (figure 12). Par contre, il faut probablement tenir compte d'autres facteurs comme la disponibilité des laboratoires d'hémodynamie et le nombre de cardiologues hémodynamiciens.

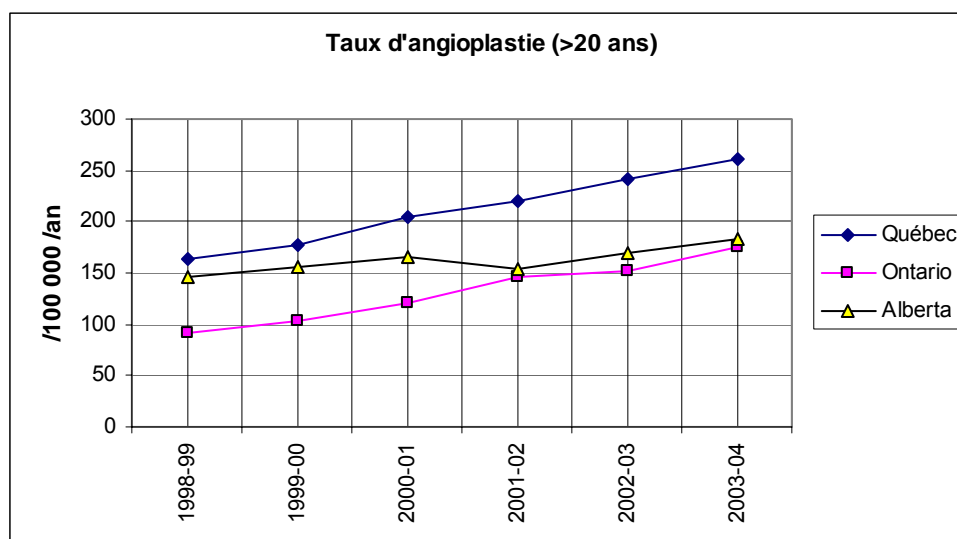
Tableau 14 : Comparaisons des taux d'intervention Québec-Ontario-Alberta

Angioplasties/100 000/an (>20 ans)	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04
Québec	164	177	205	219	241	261
Ontario	91	102	122	145	153	174
Alberta	145	156	165	154	169	183

Chirurgies cardiaques/100 000/an (>20 ans)	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04
Québec	128	128	137	135	134	134
Ontario	132	135	133	131	123	121

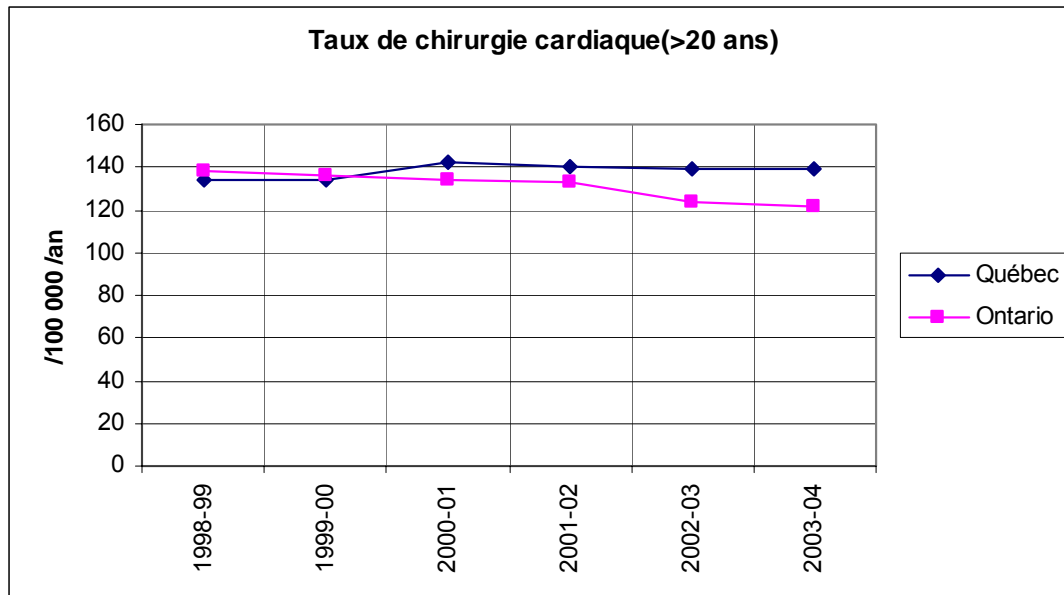
Source : Ministère de la Santé de l'Ontario et APPROACH (<http://www.approach.org>), MED-ECHO

Figure 10 : Comparaisons des taux d'intervention Québec-Ontario-Alberta (angioplasties)



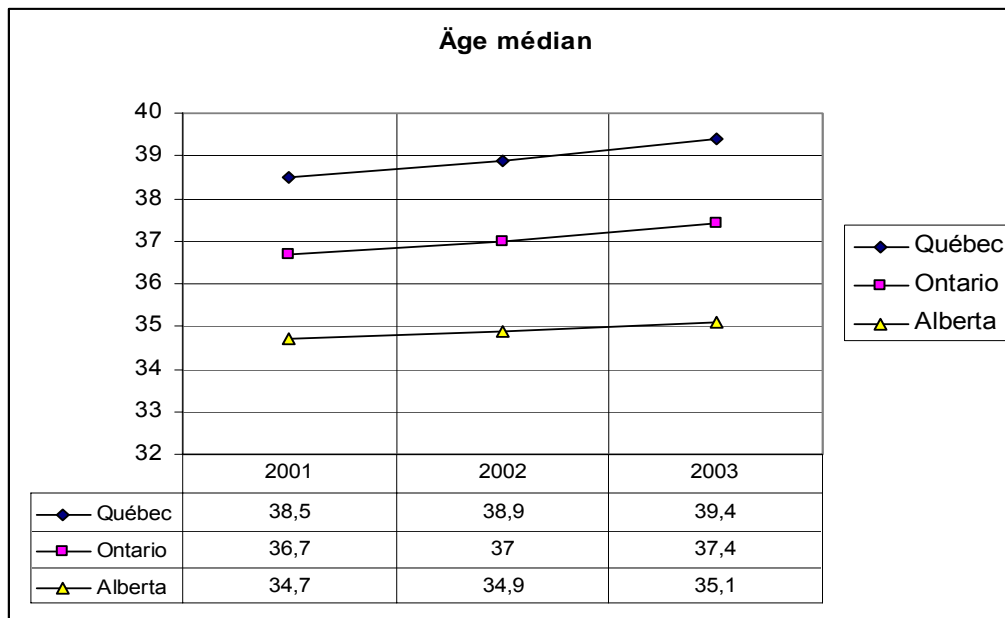
Source : Ministère de la Santé de l'Ontario, MED-ECHO et APPROACH (<http://www.approach.org>)

Figure 11 : Comparaisons des taux d'intervention Québec-Ontario (chirurgie cardiaque)



Source : Ministère de la Santé de l'Ontario, MED-ECHO

Figure 12 : Âge médian des populations Québec-Ontario-Alberta



Source : Statistiques Canada

Tableau 15 : Taux d'IAM Québec-Ontario-Alberta

Population	1995	1996	1997	1998	1999
Québec	7 219 446	7 246 896	7 274 630	7 295 973	7 323 308
Ontario	10 949 976	11 083 052	11 228 284	11 367 018	11 506 359
Alberta	2 734 515	2 775 163	2 830 056	2 899 452	2 953 255

IAM	1995	1996	1997	1998	1999
Québec	14 186	14 510	14 561	14 265	14 293
Ontario	22 427	23 999	23 996	24 176	25 036
Alberta	4 362	4 548	4 410	4 544	4 787

IAM/100 000 h	1995	1996	1997	1998	1999
Québec	196	200	200	196	195
Ontario	205	217	214	213	218
Alberta	160	164	156	157	162

Source : Institut canadien d'information sur la santé (ICIS/CIHI)

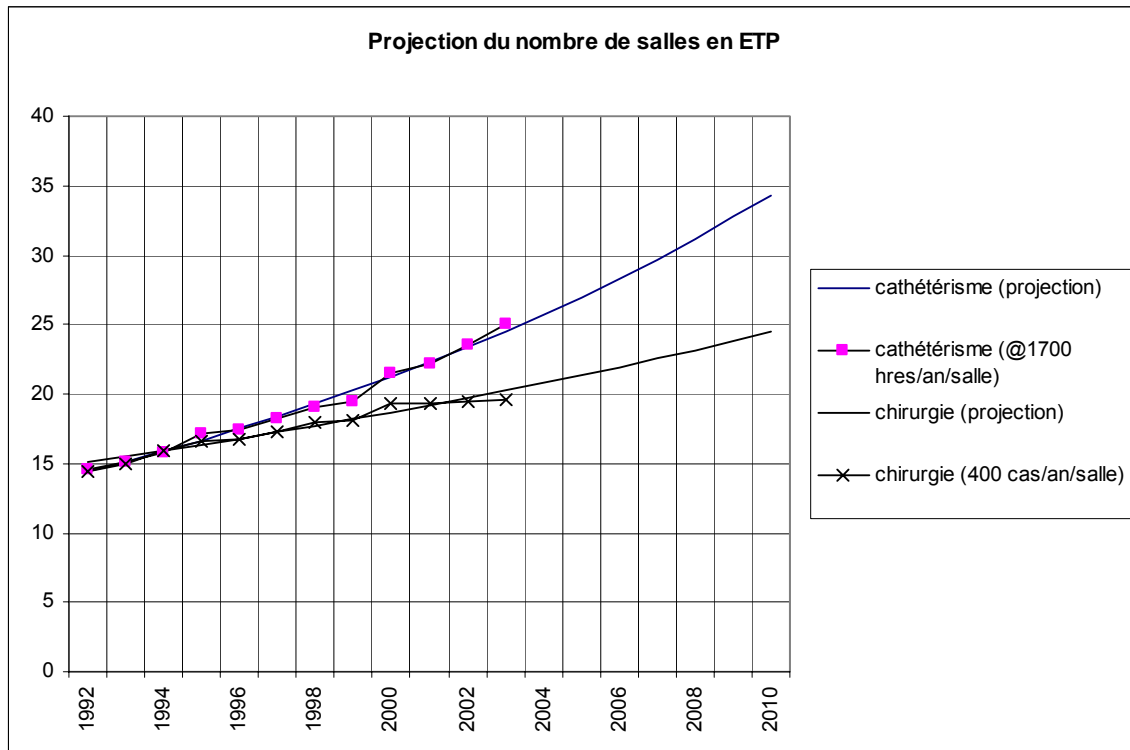
Paradoxalement, les taux d'IAM en Ontario sont supérieurs à ceux du Québec, du moins pour la période 1995 à 1999.

1.2 PROJECTIONS

1.2.1 Projections en cardiologie tertiaire ; échelle provinciale, régionale et RUIS

Dans la présente section, on trouve des projections relativement aux salles en ETP pour le cathétérisme et la chirurgie cardiaque. Ces projections sont basées sur l'utilisation historique des salles (voir section 1.1.2) à raison de 1 700 et 2 000 heures/an/salle de cathétérisme et à raison de 400 interventions/an/salle de chirurgie cardiaque. Il peut y avoir des variations et ajustements selon les centres et l'utilisation réelle. Les tableaux illustrent les besoins intrinsèques par territoire de RUIS et par région, soit le nombre théorique de salles en ETP associé à chaque unité géographique.

Figure 13 : Projection du nombre de salles d'hémodynamie 2005-2010 (échelle provinciale)



Les projections suivantes sont basées sur une répartition selon la population des territoires des RUIS.

Tableau 16 : Projection du nombre de salles d'hémodynamie 2005-2010 (répartition selon la population des RUIS)

Projection (1700 heures/salle/an)		Répartition selon la population des RUIS									
Salles de cathétérisme (adultes)	%	Actuel	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
RUIS_UdeM	40%	13	9,3	9,8	10,3	10,8	11,3	11,9	12,4	13,1	13,7
RUIS_U_McGill	23%	5	5,3	5,6	5,9	6,1	6,5	6,8	7,1	7,5	7,8
RUIS_Sherbrooke	13%	2	3,1	3,3	3,4	3,6	3,8	4,0	4,2	4,4	4,6
RUIS_Laval	24%	6	5,6	5,9	6,2	6,5	6,8	7,1	7,5	7,8	8,2
	100%	26	23,4	24,5	25,7	27,0	28,3	29,7	31,2	32,7	34,3

Projection (2000 heures/salle/an)		Répartition selon la population des RUIS									
Salles de cathétérisme (adultes)	%	Actuel	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
RUIS_UdeM	40%	13	7,9	8,3	8,7	9,2	9,6	10,1	10,6	11,1	11,6
RUIS_U_McGill	23%	5	4,5	4,7	5,0	5,2	5,5	5,8	6,0	6,3	6,7
RUIS_Sherbrooke	13%	2	2,7	2,8	2,9	3,1	3,2	3,4	3,5	3,7	3,9
RUIS_Laval	24%	6	4,8	5,0	5,2	5,5	5,8	6,1	6,4	6,7	7,0
	100%	26	19,9	20,8	21,9	22,9	24,1	25,3	26,5	27,8	29,2

Projection (400 interventions/salle/an)		Répartition selon la population des RUIS									
Salles de chirurgie cardiaque (adultes)	%	Actuel	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
RUIS_UdeM	40%	9	7,9	8,1	8,3	8,5	8,8	9,0	9,2	9,5	9,7
RUIS_U_McGill	23%	5	4,5	4,6	4,7	4,9	5,0	5,1	5,3	5,4	5,6
RUIS_Sherbrooke	13%	1	2,6	2,7	2,8	2,9	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3
RUIS_Laval	24%	6	4,7	4,9	5,0	5,1	5,3	5,4	5,5	5,7	5,9
	100%	21	19,7	20,2	20,8	21,4	21,9	22,5	23,2	23,8	24,4

Note : la colonne « % » concerne la répartition de la population et la colonne « actuel » le nombre de salles

Il y a cependant des variations géographiques dans l'incidence et la prévalence de la maladie comme on a pu le voir précédemment. Ces variations sont en partie attribuables aux caractéristiques démographiques des populations (âge, sexe) mais également à d'autres facteurs socioéconomiques. De plus, la prévalence des facteurs de risque variant d'un territoire à l'autre, on peut faire l'hypothèse que ces variations se reflètent dans les fréquences d'hospitalisations pour infarctus aigu du myocarde (IAM). Les projections qui suivent sont donc basées sur la répartition des hospitalisations pour IAM selon le territoire de provenance des bénéficiaires pour les années 2002-2003 et 2003-2004. La répartition est donc légèrement différente comme le montre le tableau suivant.

Tableau 17 : Hospitalisations pour IAM et population par territoire de RUIS

	Population totale	Hospitalisations pour IAM (CIM9-410)
RUIS_UdeM	39,9%	39,8%
RUIS_U_McGill	22,8%	20,7%
RUIS_Sherbrooke	13,4%	15,1%
RUIS_Laval	24,0%	24,4%
	100%	100%

Note : CIM9-410 : code 410 (Infarctus aigu du myocarde) de la 9^e édition de la Classification internationale des maladies. Source : MED-ECHO et projections démographiques

Tableau 18 : Projection du nombre de salles d'hémodynamie 2005-2010 (répartition selon les hospitalisations pour IAM des RUIS)

Projection (1700 heures/salle/an)		Répartition selon les hospitalisations pour IAM (CIM9-410)									
Salles de cathétérisme (adultes)	%	Actuel	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
RUIS_UdeM	40%	13	9,3	9,7	10,2	10,7	11,3	11,8	12,4	13,0	13,7
RUIS_U_McGill	21%	5	4,8	5,1	5,3	5,6	5,9	6,1	6,5	6,8	7,1
RUIS_Sherbrooke	15%	2	3,5	3,7	3,9	4,1	4,3	4,5	4,7	4,9	5,2
RUIS_Laval	24%	6	5,7	6,0	6,3	6,6	6,9	7,3	7,6	8,0	8,4
	100%	26	23,4	24,5	25,7	27,0	28,3	29,7	31,2	32,7	34,3

Projection (2000 heures/salle/an)		Répartition selon les hospitalisations pour IAM (CIM9-410)									
Salles de cathétérisme (adultes)	%	Actuel	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
RUIS_UdeM	40%	13	7,9	8,3	8,7	9,1	9,6	10,0	10,5	11,1	11,6
RUIS_U_McGill	21%	5	4,1	4,3	4,5	4,7	5,0	5,2	5,5	5,8	6,0
RUIS_Sherbrooke	15%	2	3,0	3,1	3,3	3,5	3,6	3,8	4,0	4,2	4,4
RUIS_Laval	24%	6	4,9	5,1	5,3	5,6	5,9	6,2	6,5	6,8	7,1
	100%	26	19,9	20,8	21,9	22,9	24,1	25,3	26,5	27,8	29,2

Projection (400 interventions/salle/an)		Répartition selon les hospitalisations pour IAM (CIM9-410)									
Salles de chirurgie cardiaque (adultes)	%	Actuel	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
RUIS_UdeM	40%	9	7,8	8,0	8,3	8,5	8,7	9,0	9,2	9,5	9,7
RUIS_U_McGill	21%	5	4,1	4,2	4,3	4,4	4,5	4,7	4,8	4,9	5,1
RUIS_Sherbrooke	15%	1	3,0	3,1	3,1	3,2	3,3	3,4	3,5	3,6	3,7
RUIS_Laval	24%	6	4,8	4,9	5,1	5,2	5,4	5,5	5,7	5,8	6,0
	100%	21	19,7	20,2	20,8	21,4	21,9	22,5	23,2	23,8	24,4

Note : CIM-9-410 : code 410 (Infarctus aigu du myocarde) de la 9^e édition de la Classification internationale des maladies

Sur la base de ces projections, il semblerait que le nombre de salles actuelles soit suffisant pour satisfaire les besoins pour les deux ou trois prochaines années. Les projections en chirurgie cardiaque sont « optimistes » car il semble que la croissance des dernières années laisse la place à un fléchissement. Quant aux données préliminaires en cathétérisme pour l'année 2004, elles laissent entrevoir également une possibilité de plafonnement. Le nombre de cathétérismes convergerait vers 35 000, ce qui correspond au nombre d'hospitalisations pour angine, angine instable et infarctus aigu du myocarde observé actuellement.

Les projections ont été faites en estimant l'utilisation des salles à 2 000 heures/salle/an, ce qui équivaut à 8 heures par jour ouvrable. Ce dénominateur est loin d'être irréaliste. Le traitement d'environ 4 200 patients souffrant d'IAM avec élévation du segment ST (évalué à environ 30% des quelque 14 000 infarctus recensés annuellement) se fait et se fera sur une base 24/7/52. Cela signifie qu'un certain nombre de salles fonctionneront sur une base de 8 760 heures par année. Ces éléments amènent à penser que l'utilisation des ressources actuelles sur des heures étendues peut combler les besoins.

Les projections sont refaites ici sur une base régionale. Les tableaux qui suivent donnent la répartition par région, c'est-à-dire les besoins intrinsèques en salles ETP. Ces besoins sont comblés par les centres actuels dont la majorité ont un bassin de desserte suprarégional. Les tableaux illustrent la contribution de chaque région à l'ensemble des besoins.

Tableau 19 : Projection du nombre de salles d'hémodynamie 2005-2010 (répartition selon les populations régionales)

Projection (2000 heures/salle/an)	Répartition selon la population des régions								
Salles de cathétérisme (adultes)									
Région	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1 Bas St-Laurent	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8
2 Saguenay/Lac-St-Jean	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1,1
3 Québec	1,7	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5
4 Mauricie-Bois-Francs	1,3	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6	1,7	1,8	1,9
5 Estrie	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1	1,2
6 Montréal-Centre	4,9	5,1	5,4	5,6	5,9	6,2	6,5	6,8	7,2
7 Outaouais	0,9	0,9	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3
8 Abitibi-Témiscamingue	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6
9 Côte-Nord	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4
10 Nord-du-Québec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
12 Chaudière-Appalaches	1,0	1,1	1,2	1,2	1,3	1,3	1,4	1,5	1,5
13 Laval	0,9	1,0	1,0	1,1	1,2	1,2	1,3	1,3	1,4
14 Lanaudière	1,1	1,1	1,2	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6	1,6
15 Laurentides	1,3	1,4	1,4	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0
16 Montérégie	3,6	3,7	3,9	4,1	4,3	4,5	4,8	5,0	5,2
17 Nunavik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18 Conseil Cri de la Baie-James	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	19,9	20,8	21,9	22,9	24,1	25,3	26,5	27,8	29,2

Projection (400 interventions/salle/an)	Répartition selon la population des régions								
Salles de chirurgie cardiaque (adultes)									
Région	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1 Bas St-Laurent	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
2 Saguenay/Lac-St-Jean	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9
3 Québec	1,7	1,8	1,8	1,9	1,9	2,0	2,0	2,1	2,1
4 Mauricie-Bois-Francs	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5	1,6
5 Estrie	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0
6 Montréal-Centre	4,8	5,0	5,1	5,3	5,4	5,5	5,7	5,9	6,0
7 Outaouais	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1
8 Abitibi-Témiscamingue	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5
9 Côte-Nord	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
10 Nord-du-Québec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
12 Chaudière-Appalaches	1,0	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3
13 Laval	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2
14 Lanaudière	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	1,4
15 Laurentides	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5	1,5	1,6	1,6	1,7
16 Montérégie	3,5	3,6	3,7	3,8	3,9	4,0	4,2	4,3	4,4
17 Nunavik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18 Conseil Cri de la Baie-James	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	19,7	20,2	20,8	21,4	21,9	22,5	23,2	23,8	24,4

Les projections sont maintenant reprises avec une répartition basée sur la fréquence des hospitalisations pour infarctus aigu du myocarde pour les années 2002-2003 et 2003-2004.

Tableau 20 : Hospitalisations pour IAM et population par région

Région	IAM	Population	IAM/100 000
1 Bas St-Laurent	2,9%	2,7%	230
2 Saguenay/Lac-St-Jean	4,1%	3,8%	229
3 Québec	8,6%	8,7%	208
4 Mauricie-Bois-Francs	7,5%	6,5%	244
5 Estrie	4,0%	3,9%	216
6 Montréal-Centre	23,0%	24,6%	199
7 Outaouais	3,7%	4,4%	177
8 Abitibi-Témiscamingue	2,3%	2,0%	236
9 Côte-Nord	1,5%	1,4%	243
10 Nord-du-Québec	0,1%	0,2%	106
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	2,0%	1,3%	318
12 Chaudière-Appalaches	5,3%	5,3%	214
13 Laval	4,3%	4,8%	193
14 Lanaudière	5,8%	5,5%	227
15 Laurentides	6,6%	6,5%	213
16 Montérégie	18,1%	17,9%	214
17 Nunavik	0,1%	0,1%	98
18 Conseil Cri de la Baie-James	0,1%	0,2%	66
Total	100%	100%	213

Source : MED-ECHO et projections démographiques

Tableau 21 : Projection du nombre de salles d'hémodynamie 2005-2010 (répartition selon les hospitalisations pour IAM des régions)

Projection (2000 heures/salle/an)	Répartition selon les hospitalisations pour IAM (CIM9-410)								
Salles de cathétérisme (adultes)									
Région	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1 Bas St-Laurent	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9
2 Saguenay/Lac-St-Jean	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2
3 Québec	1,7	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5
4 Mauricie-Bois-Francs	1,5	1,6	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	2,1	2,2
5 Estrie	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2
6 Montréal-Centre	4,6	4,8	5,0	5,3	5,5	5,8	6,1	6,4	6,7
7 Outaouais	0,7	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0	1,0	1,1
8 Abitibi-Témiscamingue	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7
9 Côte-Nord	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5
10 Nord-du-Québec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6
12 Chaudière-Appalaches	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6
13 Laval	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1	1,2	1,2	1,3
14 Lanaudière	1,2	1,2	1,3	1,3	1,4	1,5	1,5	1,6	1,7
15 Laurentides	1,3	1,4	1,4	1,5	1,6	1,7	1,7	1,8	1,9
16 Montérégie	3,6	3,8	4,0	4,1	4,4	4,6	4,8	5,0	5,3
17 Nunavik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18 Conseil Cri de la Baie-James	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	19,9	20,8	21,9	22,9	24,1	25,3	26,5	27,8	29,2

Projection (400 interventions/salle/an)	Répartition selon les hospitalisations pour IAM (CIM9-410)								
Salles de chirurgie cardiaque (adultes)									
Région	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1 Bas St-Laurent	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7
2 Saguenay/Lac-St-Jean	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0
3 Québec	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9	1,9	2,0	2,0	2,1
4 Mauricie-Bois-Francs	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8	1,8
5 Estrie	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0
6 Montréal-Centre	4,5	4,7	4,8	4,9	5,1	5,2	5,3	5,5	5,6
7 Outaouais	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9
8 Abitibi-Témiscamingue	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6
9 Côte-Nord	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
10 Nord-du-Québec	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5
12 Chaudière-Appalaches	1,0	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3
13 Laval	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0	1,1
14 Lanaudière	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4
15 Laurentides	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5	1,6	1,6
16 Montérégie	3,6	3,7	3,8	3,9	4,0	4,1	4,2	4,3	4,4
17 Nunavik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18 Conseil Cri de la Baie-James	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	19,7	20,2	20,8	21,4	21,9	22,5	23,2	23,8	24,4

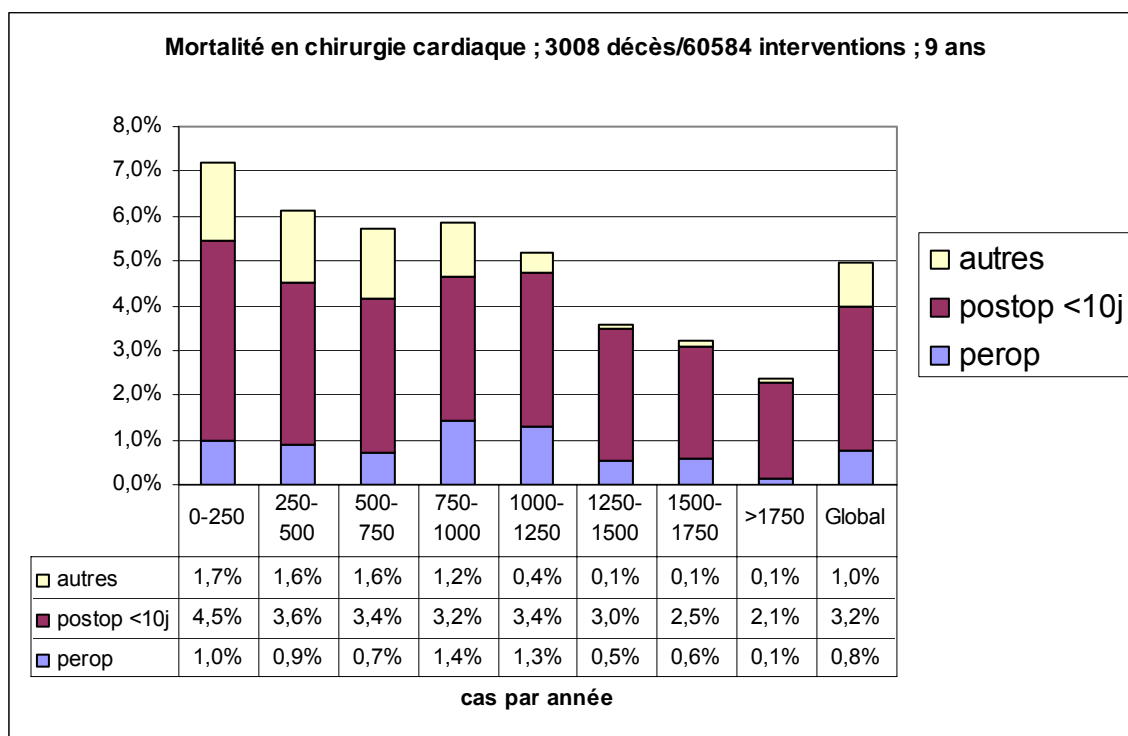
1.3 SEUILS CRITIQUES ET COMPLICATIONS

1.3.1 Relation entre le taux de complication et le volume d'interventions en chirurgie cardiaque

Les taux de complication en chirurgie cardiaque sont fonction du volume d'activité. Les figures suivantes présentent les décès observés au cours des 9 dernières années en relation avec le nombre d'interventions réalisées annuellement. Les données utilisées proviennent de la banque MED-ECHO pour les années 1994-1995 à 2002-2003. Comme on peut le voir, le taux de mortalité passe de 7,2 % pour un volume annuel inférieur à 250 interventions à 2,4 % pour un volume supérieur à 1 750. Cela signifie que les centres à haut volume affichent des taux de mortalité opératoire deux fois moins élevés que les centres à plus faible volume.

Il y aurait actuellement environ 350 décès consécutifs à une chirurgie cardiaque annuellement.

Figure 14 : Relation entre la mortalité opératoire et post-opératoire et le volume d'interventions



Source : MED-ECHO

Figure 15 : Relation entre la mortalité opératoire et le volume d'interventions

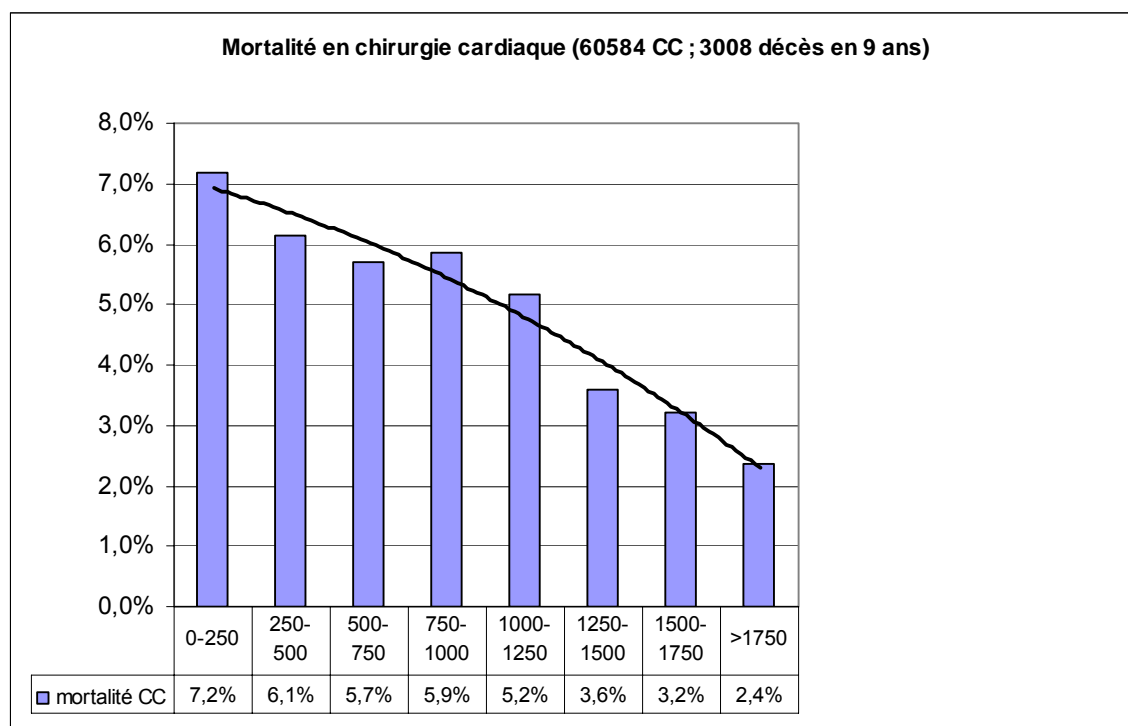


Tableau 22 : Taux de mortalité en chirurgie cardiaque par centre (2001-2002)

Taux de mortalité					Âge moyen			
Centre	Toutes CC	Pontages purs +/- angioplastie	Valves pures +/- angioplastie	Valves et pontages en même temps	F	M	F+M	%M
A	7,4%	4,9%	8,5%	14%	70	65	66	73%
B	7,1%	5,6%	8,0%	40%	63	61	61	76%
C	6,9%	4,9%	10,0%	26%	66	63	64	74%
D	6,2%	3,6%	3,9%	28%	69	64	66	71%
E	6,0%	3,8%	7,9%	30%	66	64	65	68%
F	5,7%	4,3%	8,7%	6%	66	65	65	71%
Total	4,4%	2,7%	4,9%	15%	66	63	64	70%
G	3,9%	2,9%	6,5%	14%	67	62	64	72%
H	3,8%	1,7%	5,6%	10%	68	64	65	68%
I	3,8%	3,5%	0,0%	0%	66	64	64	73%
J	3,4%	1,6%	0,0%	28%	64	62	62	74%
K	2,1%	1,1%	2,8%	10%	64	63	63	68%

Source : MED-ECHO ; 2001-2002

Note : +/- signifie que l'intervention a pu être accompagnée d'une angioplastie au cours de la même hospitalisation.

1.3.2 Seuils critiques et complications (angioplastie coronarienne)

Un certain nombre de cas d'angioplastie entraînent des complications pouvant requérir une chirurgie cardiaque en urgence. Pour estimer ce taux de complications, nous avons dénombré les patients ayant eu une angioplastie et une chirurgie cardiaque au cours de la même hospitalisation. Cela représente environ 2 % des angioplasties. Sur un volume annuel de 15 000 angioplasties, cela peut représenter 300 chirurgies cardiaques devant être réalisées en urgence ou sur des patients hospitalisés dont le déplacement est risqué. Le pourcentage de chirurgies cardiaques en urgence consécutives à des complications au cours d'angioplasties pourrait être déterminé en dénombrant les patients ayant subi une angioplastie le même jour.

Pourcentage des patients ayant eu une angioplastie et une chirurgie cardiaque au cours de la même hospitalisation :

2000-2001: 2,6 %
2001-2002: 1,3 %
2002-2003: 1,7 %
Moyenne: 1,9%

Le délai d'intervention doit idéalement être inférieur à une heure lorsqu'il y a une complication majeure durant l'angioplastie, telle une obstruction complète de l'artère, une dissection ou une perforation. Cela implique donc la disponibilité d'une salle d'opération sur place ou l'accès à une salle d'opération dans les mêmes délais que ceux des centres dotés de chirurgie cardiaque sur place. Fonction du volume, le taux de complication chirurgicale est plus faible dans les centres à haut volume.

1.3.3 Risques et gains potentiels

L'infarctus aigu du myocarde est une condition grave qui se traduit par une mortalité hospitalière de 12 à 13 %. Sa prise en charge rapide influe grandement sur le pronostic. Le temps qui s'écoule entre l'apparition des symptômes et le début du traitement est un facteur clé. Malheureusement, un intervalle de temps substantiel s'écoule généralement avant que le patient ne réalise l'urgence de la situation et appelle de l'aide.

Les traitements eux-mêmes comportent des risques. La thrombolyse, un traitement efficace, est contre-indiquée chez certains patients. L'angioplastie primaire, autre traitement efficace, peut même être supérieure à court terme en autant qu'elle soit faite dans les délais prescrits. Les études qui comparent l'efficacité à court terme (à un mois) et à long terme (à un an) incitent cependant à la prudence. Si certaines études concluent à une supériorité d'une approche sur l'autre, d'autres suggèrent le contraire. Par ailleurs, les études réalisées dans des centres à haut volume avec une sélection rigoureuse des patients arrivent à des résultats qui ne se matérialiseront pas nécessairement dans d'autres conditions.

Le résultat des interventions est également fonction du volume. Un centre fonctionnant en deçà des seuils critiques affichera de moins bons résultats. Le risque zéro n'existe pas. Le défi consiste à minimiser un risque cumulatif résultant d'une chaîne d'actions et de décisions.

1.4 ÉVOLUTION DES LISTES D'ATTENTE

Le RQCT suit régulièrement l'état des listes d'attente en hémodynamie et en angioplastie ainsi qu'en chirurgie cardiaque pour l'ensemble de la province depuis 2000 et fait un bilan en date du 31 mars de chaque année. L'état des listes d'attente a été obtenu à partir des informations compilées par les établissements et transmises aux Régies régionales jusqu'en 2003. Depuis, le déploiement au niveau provincial du SGAS permet un suivi encore plus rigoureux des demandes de service en attente.

Alors qu'en l'an 2000 les listes d'attente étaient inacceptables et qu'il avait été rapporté que des patients étaient décédés en attente de services, la situation s'est grandement améliorée au Québec.

Cette amélioration résulte d'investissements importants de la part du MSSS pour augmenter la disponibilité des services en cardiologie tertiaire dans l'ensemble du Québec. Ceci s'est concrétisé, entre autres, par un ajout de plateaux techniques dans plusieurs hôpitaux et par l'octroi de budgets supplémentaires pour augmenter l'offre de services.

Il y aura toujours des listes d'attente car il est impossible de traiter tous les patients au moment même où se fait la demande de services ou au moment où se fait un diagnostic nécessitant une intervention chirurgicale. Il n'en demeure pas moins qu'actuellement tous les patients dont la condition requiert des soins immédiats sont traités sans délai.

Au 31 mars 2005, il y avait 916 patients en attente pour une épreuve de cathétérisme cardiaque ou d'angioplastie. Ce nombre est restreint considérant la capacité du réseau provincial qui réalise plus de 35 000 interventions de ce genre annuellement.

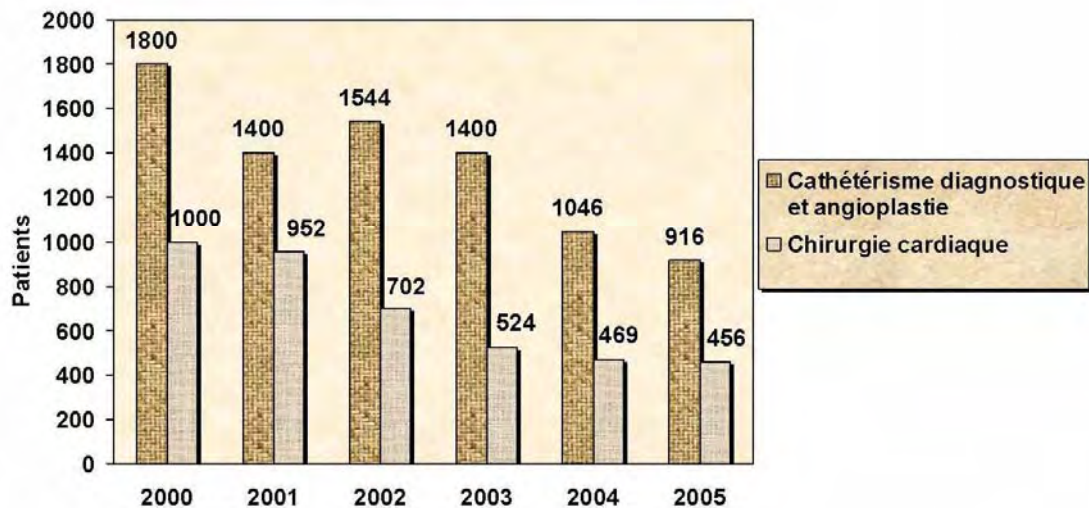
La situation est semblable en chirurgie cardiaque où 456 patients étaient en attente à cette même date. Le réseau peut gérer cette demande de façon très adéquate car il se fait environ 8 000 opérations cardiaques par année sur l'ensemble du territoire.

Le SGAS suit aussi les différentes périodes d'attente pour chaque patient. Le RQCT, conjointement avec le Collège des médecins du Québec (CMQ), a publié les normes et critères selon lesquels tous les patients québécois devraient être traités. En éliminant des listes d'attente les patients qui ne sont pas disponibles pour des raisons personnelles ou pour tout autre motif non relié à la disponibilité des services en cardiologie tertiaire, on observe que la majorité des patients québécois sont actuellement dans les délais recommandés pour ce qui est de l'hémodynamie diagnostique, de l'angioplastie et de la chirurgie cardiaque.

Si, occasionnellement, on trouve dans l'un ou l'autre des centres du Québec, une augmentation des listes d'attente pour une période donnée, ce n'est pas par manque de plateaux techniques, mais bien faute de personnel professionnel dans les secteurs qui sont toujours en pénurie au Québec notamment ceux des infirmières et des anesthésiologistes.

Figure 16 : Évolution de l'attente en cardiologie tertiaire

Évolution de l'attente en cardiologie tertiaire adulte—Portrait au 31 mars



Source : Données provenant des établissements jusqu'en mars 2004
Données SGAS à partir de mars 2005

1.5 CONSTATS GÉNÉRAUX

Les principaux constats qui se dégagent de cette analyse sont que :

- ⇒ La revascularisation coronarienne se fait de plus en plus par angioplastie au détriment de la chirurgie cardiaque.
- ⇒ La clientèle cible serait située entre 35 000 et 45 000 nouveaux cas par année.
- ⇒ Les ressources actuelles sont, pour l'instant, suffisantes pour satisfaire à la demande.
- ⇒ La tendance à court terme ira dans le sens d'une utilisation intensive des plateaux techniques en cathétérisme cardiaque avant d'aller vers l'ajout de nouvelles salles.
- ⇒ Le nombre de patients souffrant d'IAM avec élévation du segment ST est évalué entre 4 000 et 5 000 par année.
- ⇒ Il y a des variations régionales importantes dans la consommation pondérée des services qui ne sont pas liées à la proximité immédiate des plateaux techniques.

Ces variations régionales semblent plutôt dues à des variations dans la prévalence de la maladie et dans des approches thérapeutiques plus agressives.

- ⇒ Le nombre de patients sur les listes d'attente a diminué de moitié depuis les cinq dernières années. Au 31 mars 2005, 916 patients étaient en attente d'un cathétérisme et 456 en attente d'une chirurgie cardiaque. En 2005, il se fait environ 35 000 cathétérismes et 8 000 chirurgies cardiaques. En 2000, le nombre de patients en attente était de 1 800 pour le cathétérisme et de 1 000 pour la chirurgie cardiaque alors que le nombre d'interventions réalisées était de 28 000 pour le cathétérisme et de 7 700 pour la chirurgie cardiaque.
- ⇒ La majorité des patients en attente obtient les services à l'intérieur des délais recommandés.

RECOMMANDATIONS :

1. Favoriser la concentration de l'expertise médicale, professionnelle et technique.
 - 1.1 Conserver le même nombre de salles d'hémodynamie et les utiliser à leur pleine capacité.
 - 1.2 Augmenter les heures d'ouverture au besoin.
 - 1.3 Évaluer la pertinence de conserver les salles existantes lorsque leur désuétude exigera un investissement majeur.
 - 1.4 Renforcer les unités de soins ainsi que les équipes soignantes affectées aux salles d'hémodynamie afin de garantir la couverture 24/7/52 dans les centres désignés.

2. ORGANISATION DES SERVICES

2.1 NORMES DE PRATIQUE RECONNUES POUR LE TRAITEMENT DE L'INFARCTUS AIGU DU MYOCARDE AVEC ÉLÉVATION DU SEGMENT ST

Les normes de l'American Heart Association (AHA) et de l'American College of Cardiology (ACC) sont aussi les normes de la Société Canadienne de Cardiologie (SCC) pour le traitement de l'infarctus du myocarde aigu avec élévation du segment ST (IAMEST). Elles ont servi d'assises aux recommandations formulées dans le présent rapport. Ce type d'infarctus représente à peu près 30% de tous les infarctus du myocarde diagnostiqués au Québec annuellement.

Le comité a fait siennes les normes des guides de pratique publiés en août 2004 dans le Journal of American College of Cardiology, de même que leur adaptation canadienne qui a été publiée dans le Journal canadien de cardiologie en septembre 2004. Quelques passages parmi les plus pertinents dans le cadre de la démarche du comité ont été extraits et rapportés ici. Ils concernent l'évaluation des besoins en hémodynamie au Québec à court et à moyen termes.

Dans les cas d'IAMEST, la précocité du diagnostic est primordiale afin d'initier un traitement de revascularisation, soit par thrombolyse ou par angioplastie, le plus rapidement possible.

Le temps écoulé entre le début des symptômes et le premier contact médical « sur les lieux ou à l'urgence » est le facteur déterminant du succès ou de l'échec de l'intervention de reperfusion coronarienne. C'est d'ailleurs ce qui a justifié quelques-unes des recommandations du comité eu égard à l'équipement qui devrait être installé dans les véhicules ambulanciers pour assurer au personnel les services de transmission et de communication essentielles.

L'objectif d'un diagnostic précoce et d'une intervention rapide tient au fait qu'il faut restaurer la circulation coronarienne aussi rapidement que possible, que ce soit par un traitement thrombolytique ou par angioplastie primaire. Le malade chez qui les délais entre l'apparition des symptômes et le premier contact médical (sur les lieux ou à l'urgence) est de moins de trois (3) heures et qui ne présente aucune contre-indication particulière peut être thrombolysé et espérer des résultats qui seraient comparables à ceux qu'il aurait obtenu avec une angioplastie primaire (APP). L'efficacité de la thrombolyse étant étroitement reliée au facteur temps, il ne devrait pas s'écouler plus de trente minutes entre l'arrivée du malade au premier site de traitement et l'injection de la substance thrombolytique. On a vulgarisé cette mesure du temps par l'expression « Door to needle », soit le temps entre l'arrivée du patient à la « porte » de l'urgence et le temps où commence « l'injection » de la thrombolyse.

Toutefois, le transfert d'un malade vers un centre de cardiologie tertiaire pour angioplastie peut également être une bonne option, voire un meilleur choix dans certaines circonstances, par exemple lorsqu'il y a une contre-indication ferme à la thrombolyse (intolérance, allergie, choc cardiogénique ou infarctus avec indice Killip III).

L'angioplastie doit alors être réalisée dans les 90 minutes, et même, de préférence, dans les 60 minutes suivant l'arrivée du patient à la porte de l'urgence. C'est ce qui est résumé par l'expression « Door to balloon ». Il en est de même pour le malade qui est amené directement dans un centre de cardiologie tertiaire. À nouveau, l'option de l'angioplastie primaire est à considérer si l'intervention peut être pratiquée en laboratoire d'hémodynamie en moins de 90 minutes, et de préférence en moins de 60 minutes.

Finalement, il est très important de mentionner qu'à ce jour, il n'y a pas de preuve absolue que l'une des deux méthodes de reperfusion, que ce soit la thrombolyse ou l'angioplastie primaire, soit devenue le traitement de choix pour tous les malades en tout temps, dans toutes les circonstances et en tout lieu.

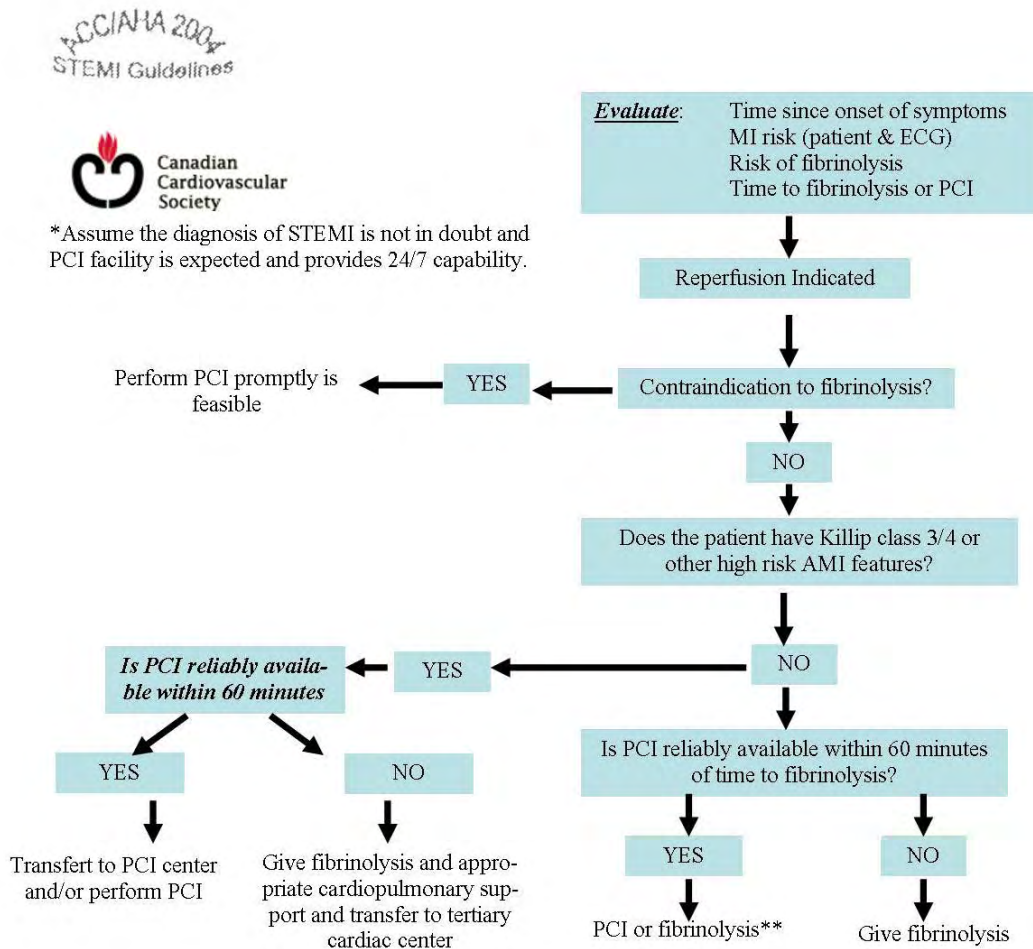
Rappelons que le mandat du Comité sur le développement de l'hémodynamie au Québec n'incluait pas l'établissement de guides de pratique dans le traitement des cardiopathies ischémiques. Cependant, considérant que l'évolution de la pratique médicale, notamment celle reliée au traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST, avait mené à une revue complète des guides de pratique et avait, de plus, servi de base à des demandes d'ouverture de nouvelles salles d'hémodynamie à l'extérieur des centres où elles sont déjà implantées, le comité se devait de consulter les normes de la bonne pratique telles que définies en consensus par des organismes tels que l'AHA, l'ACC et la SCC et publiées au cours de l'été 2004.

Afin d'éviter une discussion qui pourrait donner lieu à diverses interprétations, une reproduction de l'algorithme publié par la Société canadienne de cardiologie qui est en accord avec le guide de pratique de l'ACC/AHA a été inclus dans ce texte.

Le présent rapport propose l'adoption et le respect des normes de l'AHA/SCC pour le traitement de l'IAMEST. Il est à prévoir qu'au moins une partie de l'organisation du système de santé devra être revue, notamment en ce qui concerne les soins d'urgence en cardiologie. Il faudra définir les priorités et ajouter de nouvelles ressources, particulièrement dans la phase préhospitalière.

Considérant les connaissances actuelles, les guides de pratique existants, les ressources disponibles dans le réseau actuel et le fait que le traitement de l'IAMEST ne peut être uniformisé pour tous les malades, il n'est pas jugé opportun d'ajouter des ressources en dehors des endroits où elles sont déjà implantées ; il est recommandé d'en augmenter l'utilisation, la performance et l'efficacité au besoin, tout en consolidant les équipes nécessaires au fonctionnement de ces plateaux techniques.

Figure 17 : Algorithme pour le traitement de l'IAMST (ACC/AHA 2004)



**** For the current majority of hospitals fibrinolysis will be the preferred option**

Source : Can J Cardiol Vol 20 N° 11 Septembre 2004, p. 1077

2.2 RÉSEAU INTÉGRÉ POUR LE TRAITEMENT DE L'INFARCTUS DU MYOCARDE (RITIM)

La prise en charge des patients en infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST représente un défi constant pour les intervenants et le système de santé. En effet, on a d'une part, une contrainte temporelle serrée, les interventions permettant la revascularisation devant être réalisées rapidement, et d'autre part, l'existence d'une alternative de traitements (thrombolyse vs angioplastie primaire).

En 2004, l'American Heart Association et l'American College of Cardiology ont publié des lignes directrices pour la prise en charge des malades atteints d'IAMEST. Le guide consensuel recommande notamment un diagnostic précoce et une intervention rapide soit par thrombolyse, soit par angioplastie primaire lorsqu'elle est disponible. Les délais de 30 minutes et de 90 minutes (premier contact médical – administration du traitement) pour la thrombolyse et l'angioplastie respectivement sont d'une grande importance puisque c'est dans ces délais que les chances de reperméabilisation sont maximales pour l'une ou l'autre des techniques.

L'émergence de l'angioplastie primaire comme solution de rechange pour le traitement initial de l'IAMEST oblige à repenser l'organisation des soins à ces malades. Dans le cas où l'indication est précise, lorsqu'il y a contre-indication à la thrombolyse, infarctus Killip III, état de choc cardiogénique ou délai « premier contact médical – administration du traitement » de plus de trois heures, l'angioplastie primaire permet des gains sur la survie, la morbidité et le temps d'hospitalisation.

Il faut maintenant déployer au Québec un Réseau intégré de traitement de l'infarctus aigu du myocarde (RITIM) visant la diminution de la mortalité et de la morbidité des patients en IAMEST. Un double défi est dès lors posé. D'une part, il faut assurer la thrombolyse dans les 30 minutes de l'arrivée à l'urgence pour la plupart des patients en IAMEST ; si l'accélération de l'accès à la thrombolyse fut la pierre angulaire de l'amélioration des soins à l'IAMEST dans les années 1990, il reste beaucoup de travail à faire pour améliorer ces délais, notamment en ce qui concerne le diagnostic préhospitalier de l'IAMEST avec préavis à l'urgence. D'autre part, il faut permettre l'accès rapide à l'APP dans les délais prescrits lorsque cette modalité est indiquée et accessible.

Cette réorganisation doit reposer sur un ensemble de facteurs : l'existence de normes claires, de protocoles reconnus et une collecte continue des données, une implication et une intégration de tous les intervenants, du préhospitalier au laboratoire d'hémodynamie, la mise en tension des ressources; le triage préhospitalier, la mise en place de corridors bi-directionnels, la compression des délais de décision et le déploiement d'outils de communications adéquats. Ce n'est pas une mince tâche. Ces travaux sont d'une ampleur comparable à ceux accomplis dans les années 1990 en traumatologie.

Le développement de ce réseau intégré doit se faire de façon ordonnée. Le rôle des RUIS et des représentants du RQCT, réunis au niveau d'une Table sectorielle provinciale de cardiologie, serait fondamental. Il faut édicter des principes clairs visant le

respect des normes de soins reconnues du traitement de l'IAMEST. Il faut clarifier avec les partenaires, un certain nombre de principes touchant le rôle de l'ECG et du triage préhospitalier, les modalités de transfert interhospitalier et le rôle des centres référants. Il faut également proposer un processus systématique de désignation des centres hospitaliers éventuellement impliqués dans le RITIM, en s'inspirant de la logique propre au Programme de traumatologie, des besoins spécifiques des patients en IAMEST, des caractéristiques souhaitables des centres de différents niveaux et des normes ACC/AHA.

Le comité propose donc les critères de désignation des différents niveaux de soins cardiologiques pour l'IAMEST: des centres primaires offrant la thrombolyse, des centres secondaires offrant la thrombolyse et l'APP pour leur clientèle, des centres tertiaires offrant l'ensemble des soins requis, notamment la thrombolyse, l'APP et la chirurgie cardiaque sur place. Ces derniers recevront également les patients en IAMEST transférés pour APP.

2.2.1 Critères de désignation des centres du RITIM

Pour un fonctionnement optimal, le RITIM comporterait trois niveaux de services : primaire, secondaire et tertiaire et les centres qui en feront partie devront faire l'objet d'une désignation officielle révisée périodiquement.

Normes pour la désignation des centres tertiaires (C3) du RITIM :

- a) pouvoir recevoir en tout temps les transferts des autres établissements ;
- b) offrir aux patients avec IAMEST un accès 24/7/52 à l'APP moins de 90 minutes après leur arrivée ;
- c) offrir la thrombolyse moins de 30 minutes après l'arrivée du patient en IAMEST à l'urgence dans les cas indiqués ;
- d) posséder au moins deux salles d'hémodynamie actives ;
- e) offrir un accès à la chirurgie cardiaque sur place ;
- f) respecter les normes de l'AHA/CCS de volume, d'expertise et de résultats ;
- g) avoir une vocation d'enseignement et de recherche ;
- h) accomplir une mission suprarégionale.

Normes pour la désignation des centres secondaires (C2) du RITIM :

- a) offrir aux patients avec IAMEST se présentant à leur établissement un accès 24/7/52 à l'angioplastie primaire (APP) moins de 90 minutes après leur arrivée ;
- b) offrir la thrombolyse moins de 30 minutes après l'arrivée du patient en IAMEST à l'urgence dans les cas indiqués ;
- c) disposer d'au moins une salle d'hémodynamie ;
- d) avoir des ententes formelles avec un centre de chirurgie cardiaque qui peut accepter des patients en transfert en tout temps dans un délai de 60 minutes ;

- e) respecter les normes de l'AHA/CCS de volume, d'expertise et de résultats.

Normes pour la désignation des centres primaires (C1) du RITIM :

- a) offrir la thrombolyse moins de 30 minutes après l'arrivée du patient en IAMEST à l'urgence dans les cas indiqués ;
- b) acheminer les patients en IAMEST pour APP si le temps écoulé entre l'arrivée au centre et le début de l'angioplastie est de moins de 90 minutes ;
- c) disposer d'un protocole rigoureux de transfert rapide avec une escorte adéquatement formée ayant un contact téléphonique continu avec la salle d'urgence.

2.3 SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Afin de bien saisir le rôle des services préhospitaliers d'urgence (SPU), notamment dans la prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde, il faut rappeler les principes généraux de l'organisation du système québécois ainsi que leurs conséquences sur la compression des délais, un élément crucial dans la prise en charge initiale des patients affectés par cette pathologie.

Les processus préhospitaliers en place doivent être optimisés afin que les délais qui leur sont impartis puissent être réduits à leur minimum. La réduction des délais préhospitaliers ne saurait reposer que sur les techniques d'électrocardiographie ou la formation des techniciens ambulanciers. De façon générale, la compression des délais est principalement tributaire du bon fonctionnement de l'ensemble de la chaîne d'intervention préhospitalière.

Outre la communauté dans son ensemble, le premier maillon est représenté par le centre 911, responsable de déterminer la nature de la demande (police, incendie ou services ambulanciers) et de l'acheminer rapidement vers le Centre de communication santé (CCS), second maillon de la chaîne préhospitalière. Les CCS ont pour fonction de recevoir les appels en provenance des centrales 911, de les traiter, de définir la réponse ambulancière requise et d'acheminer au requérant les services ambulanciers en fonction du niveau de priorité défini. Conformément au plan de développement ministériel, ce type de centre existe déjà dans plusieurs régions et la couverture complète du territoire est prévue au cours des prochaines années.

Le troisième maillon de la chaîne d'intervention est celui des premiers répondants, la plupart du temps les pompiers ou les policiers. C'est exclusivement pour les situations associées à un haut niveau de risque clinique qu'ils sont affectés par les CCS. Ils n'effectuent aucun transport et leur intervention cesse à l'arrivée des techniciens ambulanciers. Au regard des pathologies cardiaques, ils assurent l'oxygénation et un soutien respiratoire de base. Ils peuvent également pratiquer la défibrillation externe automatisée.

Le quatrième maillon, celui des services ambulanciers, est celui qui est davantage visible pour l'ensemble de la population. Ce sont les employés de ces services qui appliquent les protocoles d'intervention déterminés et transportent le patient. En cardiologie, les interventions du technicien ambulancier comprennent l'administration de la nitroglycérine et de l'aspirine, la défibrillation externe automatisée, l'assurance que les voies respiratoires sont bien dégagées, l'apport d'un supplément d'oxygène, et une assistance ventilatoire. L'acquisition de la capacité à effectuer l'électrocardiographie (ECG) fera vraisemblablement partie des outils préhospitaliers prochainement.

Considérant leur rôle important dans la détermination des problèmes reliés à l'infarctus aigu du myocarde, il est essentiel pour atteindre les objectifs visés, d'associer les responsables de l'organisation des services préhospitaliers au développement du RITIM.

2.3.1 Électrocardiographie préhospitalière

Les SPU au Québec sont actuellement peu pourvus aux plans des programmes d'intervention et de l'équipement pour effectuer des ECG 12 dérivations. Un projet en cours à Montréal depuis 2 ans n'a pas encore livré ses résultats. Cependant, le Ministère s'est engagé dans un processus de rehaussement des soins préhospitaliers. Cette orientation est basée sur des données probantes de la littérature. Les problèmes associés aux difficultés respiratoires ainsi qu'aux douleurs thoraciques d'origine coronarienne seront priorisés. De façon plus précise, il faut mentionner qu'outre la région de Montréal, cinq autres régions travaillent à un projet de réalisation d'ECG 12 dérivations préhospitalier. Ces projets incluent pour la plupart un logiciel d'interprétation qui devrait permettre la détermination précoce des clientèles à risque ainsi que leur orientation optimale vers le centre désigné du territoire concerné. Ces projets débiteront au cours des prochains mois et permettront une meilleure observance des normes définies à ce chapitre.

2.3.2 Traitement préhospitalier

Les soins préhospitaliers n'incluent actuellement pas la thrombolyse. Il convient de rappeler que, pour l'ensemble du territoire, le temps d'accès à un établissement de santé est de 20 minutes ou moins et ce, pour 80 % de la population. Si l'intervalle d'accès considéré est porté à 25 minutes, la proportion de la population touchée atteint 87 %. Considérant que l'intervalle préhospitalier ne représente que 5 % du temps total du délai de prise en charge de l'infarctus du myocarde, l'introduction de la thrombolyse préhospitalière n'apparaît pas comme une priorité immédiate.

Toutefois, en ce qui regarde le processus de rehaussement des soins abordés plus haut, il faut mentionner que certaines modalités de soins avancés seront graduellement introduits en fonction des critères d'efficience, de sécurité et d'efficacité reconnus.

2.3.3 Orientation hospitalière et retour au centre référant

Les services préhospitaliers sont déjà intégrés à un fonctionnement de type réseau. L'expérience acquise au sein du Programme de traumatologie du Québec permet de croire que l'instauration d'un réseau de soins en cardiologie tertiaire ne devrait pas poser de problème particulier, que ce soit au chapitre des orientations initiales (où il sera peut-être nécessaire de contourner certains établissements pour se rendre au centre désigné le plus près) ou à celui des transferts entre les établissements référants et de référence. Les modalités requises pour l'optimisation devront toutefois être définies de façon conjointe par les autorités du RQCT et les partenaires concernés dont la Direction des services préhospitaliers d'urgence (DSPU) du ministère et les RUIS.

2.4 PARTENARIAT AVEC L'ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC

Considérant l'impact important de la rapidité et de la fluidité des processus de prise en charge des patients lors d'infarctus aigu du myocarde, l'instance qui sera chargée de la mise en œuvre du RITIM devra informer l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ) de l'organisation des services de ce réseau intégré et des mécanismes de désignation des établissements du réseau. De plus, cette instance devra s'assurer de la collaboration de l'AHQ au regard des mécanismes de priorisation des transferts interétablissements des patients concernés. Cette étape représente en effet un élément déterminant de l'atteinte des objectifs de conformité chronométrique aux critères d'accès à l'angioplastie primaire. Rappelons que ces mécanismes de priorisation des transferts interétablissements reposent sur l'application des critères d'identification des clientèles à risque permettant aux CCS responsables une affectation adéquate des véhicules ambulanciers.

Les critères d'identification des clientèles sont définis à l'intérieur d'une grille de critères cliniques permettant une priorisation des clientèles à haut risque, dont les victimes d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST. L'implantation de cette grille est prévue au cours des prochains mois. Les appels logés au CCS dans le but de transférer un patient devant subir une angioplastie d'urgence seront traités de sorte qu'une ressource ambulancière sera présente sur les lieux en moins de 30 minutes, dans 95 % des cas. Le laps de temps pour la disponibilité ambulancière pourra être revu lorsque le réseau sera structuré.

La DSPU du ministère, responsable de l'élaboration de la grille de priorisation, a déjà contacté l'AHQ à ce sujet en 2004 et compte déposer un projet de service harmonisé touchant la priorisation des transferts ambulanciers interétablissements pour l'ensemble du territoire québécois en mai 2005.

2.5 ÉLECTROCARDIOGRAMME PENDANT LE TRANSFERT AMBULANCIER

En ce qui concerne l'accessibilité de l'électrocardiogramme 12 dérivations au sein des soins préhospitaliers d'urgence, il faut rappeler qu'il y a présentement six régions où un projet est déjà en marche ou sur le point de l'être. Ces projets se situent à Montréal, en

Montérégie, à Québec, en Estrie, en Chaudières-Appalache ainsi qu'au Saguenay Lac St-Jean.

La mise en disponibilité de cet outil est requise pour l'opérationnalisation d'un réseau efficient de prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde. Elle permettra un triage précoce, ainsi que la mise en tension de l'équipe du centre receveur selon les modalités fonctionnelles qui seront définies par les responsables du RITIM.

Il faut noter que les actions du Ministère au regard de la généralisation de cette technique suivra les résultats obtenus lors de l'évaluation des différents projets, en accord avec les principes de développement de soins préhospitaliers établis et en respect du principe des continuums de soins.

2.6 MODIFICATION DES RÈGLES D'ACCOMPAGNEMENT PENDANT LE TRANSPORT AMBULANCIER

Dans le but de faciliter la fluidité et la rapidité des transferts entre les établissements du RITIM, il devient nécessaire de réévaluer la position émise par le Collège des Médecins du Québec (CMQ) en 1998 portant sur le transfert sécuritaire des patients instables. Cette position recommandait que les victimes d'infarctus aigu du myocarde soient considérées comme instables ou potentiellement instables et fassent objet d'un accompagnement par un médecin lors des transferts entre deux établissements de santé.

Considérant le changement de contexte de pratique, la disponibilité réduite du personnel médical au sein des services et des départements d'urgence de la province ainsi que la présence de personnel non médical davantage formé, il importe que les responsables du RITIM s'assurent, conjointement avec le CMQ, que les recommandations antérieures soient révisées dans le but de minimiser tout délai de transfert attribuable à la non disponibilité du personnel d'accompagnement. Les solutions retenues devront satisfaire aux besoins de qualité et de sécurité énoncés par les normes afférentes à ce chapitre.

RECOMMANDATIONS :

2. Voir à l'application des normes de l'AHA/SCC portant sur le traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST). Voir algorithme de la section

2.1 Développer, à l'intérieur de chaque RUIS, un « Réseau intégré pour le traitement de l'infarctus du myocarde » (RITIM).

2.2 S'inspirer des principes suivants qui sont similaires à ceux du Programme de traumatologie du Québec :

- Accessibilité : universelle, soutenue par l'implication et l'intégration de tous les intervenants ;
- Efficacité : mise en tension des ressources requises pour un triage efficace et un respect des délais prescrits en préhospitalier, entre les établissements et à l'intérieur des centres ;

- Qualité : appuyée par des normes claires, des protocoles de processus, une collecte continue des données et leur étude périodique ;
- Continuité : soutenue par la définition de corridors bi-directionnels, clairs et ouverts, des consignes d'acceptation, la compression des délais de décisions et des outils de communications.

2.3 Clarifier les modalités d'application des normes AHA/SCC au Québec, notamment en ce qui concerne l'usage de l'ECG préhospitalier, le triage et le traitement préhospitalier, le transfert interhospitalier et le retour au centre référant.

2.4 Faire adopter les normes de désignation des centres tertiaires, secondaires et primaires du RITIM par l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ).

2.5 Désigner officiellement les centres tertiaires, secondaires et primaires du RITIM.

2.5.1 Appliquer les normes suivantes pour les centres tertiaires (C3) du RITIM :

- a) pouvoir recevoir en tout temps les transferts des autres établissements ;
- b) offrir aux patients avec IAMEST un accès 24/7/52 à l'APP moins de 90 minutes après leur arrivée ;
- c) offrir la thrombolyse moins de 30 minutes après l'arrivée du patient en IAMEST à l'urgence dans les cas indiqués ;
- d) posséder au moins deux salles d'hémodynamie actives ;
- e) offrir un accès à la chirurgie cardiaque sur place ;
- f) respecter les normes de l'AHA/CCS de volume, d'expertise et de résultats ;
- g) avoir une vocation d'enseignement et de recherche ;
- h) accomplir une mission suprarégionale.

2.5.2 Appliquer les normes suivantes pour les centres secondaires (C2) du RITIM :

- a) offrir aux patients avec IAMEST se présentant à leur établissement un accès 24/7/52 à l'angioplastie primaire (APP) moins de 90 minutes après leur arrivée ;
- b) offrir la thrombolyse moins de 30 minutes après l'arrivée du patient en IAMEST à l'urgence dans les cas indiqués ;
- c) disposer d'au moins une salle d'hémodynamie ;
- d) avoir des ententes formelles avec un centre de chirurgie cardiaque qui peut accepter des patients en transfert en tout temps dans un délai de 60 minutes ;
- e) respecter les normes de l'AHA/CCS de volume, d'expertise et de résultats.

2.5.3 Appliquer les normes suivantes pour les centres primaires (C1) du RITIM :

- a) offrir la thrombolyse moins de 30 minutes après l'arrivée du patient en IAMEST à l'urgence dans les cas indiqués ;

- b) acheminer les patients en IAMEST pour APP si le temps écoulé entre l'arrivée au centre et le début de l'angioplastie est de moins de 90 minutes ;
- c) disposer d'un protocole rigoureux de transfert rapide avec une escorte adéquatement formée ayant un contact téléphonique continu avec la salle d'urgence.

2.6 Déployer l'ECG préhospitalier dans toutes les régions du Québec et favoriser l'amélioration des outils de communications de l'ECG afin d'assurer un diagnostic précoce de l'IAMEST, un triage sensible et spécifique de ces patients et une diminution des délais pour la thrombolyse / APP.

2.7 Effectuer les représentations nécessaires auprès du Collège des médecins du Québec afin de modifier les règlements d'accompagnement des patients en IAMEST stables et permettre le recours à du personnel formé à cette fin.

2.7 RÉSEAU ÉLARGI À L'ENSEMBLE DES PROBLÉMATIQUES D'URGENCE EN CARDIOLOGIE

La création d'un RITIM aura pour effet d'améliorer la performance en ce qui a trait au traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST et de veiller à l'application clinique des consensus de traitement reconnus. De plus, l'utilisation maximale des ressources et la collaboration inter-établissements tissera les liens nécessaires à la prise en charge réseau de cette clientèle cardiologique.

La création de ce réseau aura également pour effet d'établir la continuité nécessaire de soins du préhospitalier jusqu'au départ du patient du centre hospitalier.

Il y aura avantage à considérer élargir l'utilisation de ce réseau à d'autres problématiques aiguës en cardiologie. En effet, la hiérarchisation des soins telle que définie selon les ressources et les ententes établies à l'intérieur de ce réseau peut permettre d'optimiser et d'accroître l'efficacité dans le traitement d'autres problématiques en cardiologie. Par exemple, le syndrome coronarien aigu (angine instable, angine instable avec troponines élevées, infarctus sans élévation du segment ST, angor post-thrombolyse ou post-infarctus) mandate un traitement et une investigation diligente. Ces patients nécessitent souvent une investigation hémodynamique ; le réseau consolidé pourra intervenir pour améliorer la performance dans l'investigation et le traitement de ces pathologies.

De plus, d'autres pathologies telles l'insuffisance cardiaque avec choc cardiogénique, évaluation prégreffe et assistance ventriculaire pourraient être considérées.

Finalement, la création d'une Table sectorielle en cardiologie au niveau de la Table ministérielle des RUIS pourra être l'occasion de considérer l'utilisation du réseau ainsi consolidé pour d'autres problématiques de soins en cardiologie « d'urgence ».

RECOMMANDATION :

3. Étudier la pertinence d'élargir le réseau intégré de RITIM à l'ensemble des problématiques d'urgence en cardiologie au Québec.

2.8 AJOUT DU VOLET HÉLIPORTÉ AU PROGRAMME EVAQ

Dans le but d'assurer une accessibilité optimale aux diverses options thérapeutiques offertes par le RITIM, il serait pertinent que le RQCT puisse être partie prenante des discussions portant sur l'introduction de services aériens par hélicoptère devant éventuellement desservir les régions dites intermédiaires (50-250 km des centres tertiaires). Ces discussions, tenues sous la responsabilité de la DSPU, devraient inclure une évaluation de la problématique touchant la prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde en région et devrait notamment porter sur :

- Les clientèles touchées par le RITIM en provenance de ces régions (volume, distribution horaire, caractéristiques socio-démographiques) ;
- La détermination d'un cheminement chronométrique optimal permettant de vérifier la qualification de la clientèle aux soins dispensés par le RITIM ;
- La définition de critères généraux et spécifiques établissant la pertinence de l'instauration d'un programme héliporté pour les victimes d'infarctus aigu du myocarde.

RECOMMANDATION :

4. Étudier la pertinence d'ajouter le volet héliporté au programme EVAQ (Évacuations aéromédicales du Québec) pour les patients de régions intermédiaires dont la condition médicale requiert des soins tertiaires.

2.9 REGISTRE DE DONNÉES EN LIEN AVEC LE SYSTÈME SGAS

L'évaluation des résultats doit s'appuyer sur des données probantes. Les sources de données actuellement disponibles ont des limites importantes, les systèmes d'information d'où elles proviennent ayant été conçus principalement à des fins administratives. Plusieurs variables pertinentes à une évaluation scientifique ne sont pas recueillies ou bien sont de qualité douteuse. La qualité de l'information dépend de la précision des définitions et des nomenclatures, de leur interprétation qui change dans le temps et de la constance dans la saisie des données. L'utilisation de l'information actuellement disponible s'apparente souvent à l'archéologie. Les systèmes actuels ont cependant des qualités indéniables ; ils couvrent l'ensemble du territoire depuis des décennies et utilisent des codifications qui, bien qu'imparfaites, sont les mêmes pour tous. Ces qualités viennent au prix d'une inertie certaine.

Au bout d'un certain temps, de nouveaux systèmes s'imposent. Ainsi, le système MED-ECHO, qui décrit la clientèle hospitalière, sera complètement refondu en 2006. Le Québec est la dernière province canadienne à utiliser la neuvième édition de la

Classification internationale des maladies (CIM-9). À partir de 2006, nous utiliserons la dixième édition. Cette nouvelle classification tient compte de l'évolution des diagnostics et des traitements vécue au cours des vingt dernières années. La refonte prévue permettra des comparaisons plus précises et plus directes avec d'autres provinces et d'autres pays.

Le Système de gestion de l'accès aux services (SGAS) a été conçu pour soutenir les personnes responsables de la gestion de l'accès aux services au sein des établissements pour gérer les listes d'attente et planifier les interventions. À cette fin, SGAS permet de mesurer les temps d'accès aux services et de les comparer aux délais considérés comme médicalement acceptables. Un certain nombre de variables sont saisies afin de stratifier les risques affectant les patients en attente. Le SGAS est actuellement constitué d'un ensemble d'applications locales mais la création d'une banque centrale est prévue. Cette banque dont l'accès sera sécurisé contiendra des informations non nominatives et sera utilisable à des fins de recherche.

Un croisement éventuel entre le SGAS et le successeur de MED-ECHO constituerait un précieux outil de recherche évaluative.

RECOMMANDATION :

5. Mettre en œuvre, en lien avec le système SGAS dans une version améliorée, un registre des données permettant aux intervenants de suivre et de planifier leurs activités en cardiologie tertiaire et aux chercheurs d'évaluer les résultats de façon régulière.

2.10 RÉVISION PÉRIODIQUE DES ORIENTATIONS ET ÉVOLUTION TECHNOLOGIQUE

Il faudra procéder à une révision périodique des orientations proposées dans le présent document afin de tenir compte de l'avancement des connaissances et de l'évolution technologique. La publication régulière d'études comparatives influe continuellement sur les façons de faire et les modalités de traitement et ces études ont souvent un impact majeur à très court terme sur les ressources et leur utilisation. La mise au point de nouveaux dispositifs et médicaments se poursuivra au cours des prochaines décennies. Il se pourrait donc que le traitement de la maladie cardiaque soit complètement différent dans dix ans de ce qu'il est aujourd'hui.

L'imagerie médicale évolue rapidement vers des systèmes dotés d'une rapidité et d'une résolution inconcevables il y a quelques années. L'imagerie par résonance magnétique et la tomodensitométrie pourraient, d'ici peu, devenir des solutions de rechange ou, à tout le moins, des approches complémentaires à l'angiographie cardiaque. Elles ont l'avantage d'être non effractives, de plus en plus disponibles et relativement peu coûteuses.

La tomodensitométrie coronarienne permet de visualiser les calcifications avant même l'apparition des symptômes et pourrait être utilisée dans la stratification des risques. Son

utilisation éventuelle en temps réel pourrait même concurrencer directement le cathétérisme diagnostique. Les prochaines générations de tomodensitomètres multibarettes (64, 128, 256) pourraient permettre une résolution spatiale comparable à celle de l'angiographie actuelle.

La résonance magnétique permet de visualiser des anomalies congénitales asymptomatiques à haut risque telles que les coronaires aberrantes. Elle permet également d'étudier les anomalies des valves cardiaques. La tomographie à émission de positrons (TEP) permet d'évaluer la viabilité du myocarde à la suite d'un infarctus et de juger de la pertinence d'une intervention.

La tomodensitométrie et la résonance magnétique sont des formes d'imagerie intrinsèquement numériques. Le résultat des examens peut être traité, stocké et transmis rapidement localement et à distance grâce aux Picture Archiving and Communication Systems (PACS) et aux réseaux numériques. Au Québec en 2005, il y aura environ 90 tomodensitomètres et 50 appareils de résonance magnétique répartis sur l'ensemble du territoire.

D'ici quelques années, la majorité des foyers et des édifices seront reliés à des réseaux numériques. On peut concevoir la possibilité de la surveillance et du diagnostic à distance de la clientèle à risque et de sa prise en charge dans les premières minutes suivant l'apparition des symptômes.

RECOMMANDATION :

6. Revoir les orientations concernant le développement de l'hémodynamie de façon régulière afin de tenir compte de l'avancement des connaissances, de l'évolution technologique et de la distribution de la population sur le territoire québécois.

2.11 PRÉVENTION DES COMPLICATIONS À LONG TERME

Une proportion importante des patients présentant des symptômes de maladie coronarienne aiguë ou subaiguë ne consultent pas ou consultent tardivement, se privant ainsi de soins optimaux que le réseau est maintenant capable d'assurer. Même si nous investissons dans l'organisation des soins de cardiologie, si la population ne consulte pas à temps, notre but ne sera que partiellement atteint.

En conséquence, les responsables de la santé publique devraient structurer des campagnes publicitaires provinciales originales ayant pour but d'expliquer :

- les symptômes de présentation de l'infarctus aigu du myocarde ;
- l'importance de consulter le plus rapidement possible.

Dans une optique de santé publique, une utilisation précoce des soins de cardiologie aurait pour effet d'améliorer la survie et de prévenir des complications à long terme. Ceci pourrait se faire en même temps qu'une énumération des cinq grands facteurs de risque de la maladie coronarienne.

Le site Internet du RQCT (www.rqct.qc.ca) pourrait être l'un des outils retenus pour disséminer cette information.

RECOMMANDATION :

7. Sensibiliser les responsables concernés du MSSS à la nécessité d'informer la population de l'importance de reconnaître les premiers symptômes de l'infarctus aigu du myocarde afin de pouvoir consulter sans délai.

2.12 TABLE SECTORIELLE DE CARDIOLOGIE AU SEIN DE LA TABLE MINISTÉRIELLE DES RUIS

La cardiologie tertiaire comprend une cohorte de patients de plus de 35 000 individus qui doivent subir des épreuves d'hémodynamie chaque année. À la suite de cet examen diagnostique, plus de 43 % auront des angioplasties tandis que 23 % subiront une chirurgie cardiaque. Ce groupe de patients augmente d'environ 3 % par année en raison du vieillissement de la population et de l'élargissement des critères d'intervention. Si l'on ajoute à cette cohorte spécifique de patients tous ceux qui sont affligés d'autres formes de maladie cardiaque, le nombre en sera d'autant plus important. Encore aujourd'hui, les maladies cardiovasculaires comptent parmi les principales causes de décès chez les adultes dans notre société.

Le RQCT a un rôle d'aviseur auprès du Ministère sur les mesures qui doivent être prises pour assurer à tous les patients l'accessibilité à des services de cardiologie tertiaire sécuritaires et de qualité, dans les délais recommandés. Ainsi, afin de bien structurer la continuité des soins dans ce secteur, c'est-à-dire de la façon la plus performante et la plus efficiente possible, le RQCT estime essentiel d'avoir un organisme provincial qui en fasse l'organisation.

Le RQCT croit en effet qu'il serait très avantageux que la cardiologie bénéficie d'une Table sectorielle, rattachée à la Table ministérielle des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS)¹. Celle-ci jouit déjà de la contribution d'autres tables sectorielles notamment pour la santé mentale et les problématiques « mère-enfant ».

Bien que le RQCT n'ait pas le mandat d'organiser les soins de santé, il pourrait néanmoins jouer un rôle extrêmement utile à une Table sectorielle de cardiologie en raison de sa parfaite connaissance de l'ensemble des partenaires en cardiologie tertiaire et des problématiques rencontrées sur le terrain. Une Table sectorielle de cardiologie pourrait se voir confier le mandat de mettre en place les recommandations de ce rapport et d'assurer la qualité des services.

¹ Globalement, le mandat de la Table ministérielle des RUIS en est un de coordination et de concertation et vise à élaborer une vision commune des centres universitaires de santé afin d'assurer la cohérence et la convergence, notamment des actions gouvernementales, pour permettre à ces établissements d'assumer pleinement leurs diverses responsabilités en matière de soins, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.

À l'intérieur de chaque RUIS², la désignation des niveaux d'intervention des centres, selon leur vocation et leurs ressources, devra être formalisée pour que, par la suite, le continuum des soins soit assuré.

Plusieurs des quatre RUIS ont déjà amorcé leurs travaux et mis en place une structure de travail en vue d'atteindre leurs objectifs. La Table sectorielle de cardiologie serait donc l'organisme tout indiqué pour assurer les liens entre les différents RUIS et intégrer tout ce processus au niveau provincial.

RECOMMANDATION :

8. Mettre en place, une Table sectorielle de cardiologie à la Table ministérielle des RUIS, formée de représentants du RQCT, des RUIS, de la Direction des services préhospitaliers et de tout autre intervenant dont la collaboration est requise, laquelle serait mandatée pour coordonner la mise en œuvre des recommandations du comité dans un délai de 18 à 24 mois et assurer le suivi de la qualité.

² Le mandat des RUIS consiste à dégager les orientations, à l'intérieur de chaque réseau, et à aviser le MSSS sur les services médicaux spécialisés et ultraspecialisés des CHU, des IU et des zones d'excellence des CAU, sur l'enseignement des disciplines universitaires de la santé, sur la recherche et l'évaluation des technologies de la santé et des modes d'intervention en santé. De plus, les RUIS doivent harmoniser leurs activités avec la planification des services de santé et la hiérarchisation des services médicaux des régions administratives de la santé et des services sociaux qu'ils parrainent.

RECOMMANDATIONS DU COMITÉ

1. Favoriser la concentration de l'expertise médicale, professionnelle et technique.
 - 1.1 Conserver le même nombre de salles d'hémodynamie et les utiliser à leur pleine capacité.
 - 1.2 Augmenter les heures d'ouverture au besoin.
 - 1.3 Évaluer la pertinence de conserver les salles existantes lorsque la désuétude exigera un investissement majeur.
 - 1.4 Renforcer les unités de soins ainsi que les équipes soignantes affectées aux salles d'hémodynamie afin de garantir la couverture 24/7/52 dans les centres désignés.
2. Voir à l'application des normes de l'AHA/SCC portant sur le traitement de l'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST). Voir algorithme section 2.1.
 - 2.1 Mettre sur pied à l'intérieur de chaque RUIS un « Réseau intégré pour le traitement de l'infarctus du myocarde » (RITIM).
 - 2.2 S'inspirer des principes suivants qui sont similaires à ceux du Programme de traumatologie du Québec :
 - Accessibilité : universelle, soutenue par l'implication et l'intégration de tous les intervenants ;
 - Efficacité : mise en tension des ressources requises pour un triage efficace et un respect des délais prescrits en préhospitalier, entre les établissements et à l'intérieur des centres ;
 - Qualité : appuyée par des normes claires, des protocoles de processus, une collecte continue des données et leur étude périodique ;
 - Continuité : soutenue par la définition de corridors bi-directionnels, clairs et ouverts, des consignes d'acceptation, la compression des délais de décisions et des outils de communications.
 - 2.3 Clarifier les modalités d'application des normes AHA/SCC au Québec, notamment en ce qui concerne l'usage de l'ECG préhospitalier, le triage et le traitement préhospitalier, le transfert interhospitalier et le retour au centre référant.
 - 2.4 Faire adopter les normes de désignation des centres tertiaires, secondaires et primaires du RITIM par l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ).
 - 2.5 Désigner officiellement les centres tertiaires, secondaires et primaires du RITIM.
 - 2.5.1 Appliquer les normes suivantes pour les centres tertiaires (C3) du RITIM :
 - a) pouvoir recevoir en tout temps les transferts des autres établissements ;
 - b) offrir aux patients avec IAMEST un accès 24/7/52 à l'APP moins de 90 minutes après leur arrivée ;
 - c) offrir la thrombolyse moins de 30 minutes après l'arrivée du patient en IAMEST à l'urgence dans les cas indiqués ;
 - d) posséder au moins deux salles d'hémodynamie actives ;
 - e) offrir un accès à la chirurgie cardiaque sur place ;

- f) respecter les normes de l'AHA/CCS de volume, d'expertise et de résultats ;
- g) avoir une vocation d'enseignement et de recherche ;
- h) accomplir une mission suprarégionale.

2.5.2 Appliquer les normes suivantes pour les centres secondaires (C2) du RITIM :

- a) offrir aux patients avec IAMEST se présentant à leur établissement un accès 24/7/52 à l'angioplastie primaire (APP) moins de 90 minutes après leur arrivée ;
- b) offrir la thrombolyse moins de 30 minutes après l'arrivée du patient en IAMEST à l'urgence dans les cas indiqués ;
- c) disposer d'au moins une salle d'hémodynamie ;
- d) avoir des ententes formelles avec un centre de chirurgie cardiaque qui peut accepter des patients en transfert en tout temps dans un délai de 60 minutes ;
- e) respecter les normes de l'AHA/CCS de volume, d'expertise et de résultats.

2.5.3 Appliquer les normes suivantes pour les centres primaires (C1) du RITIM :

- a) offrir la thrombolyse moins de 30 minutes après l'arrivée du patient en IAMEST à l'urgence dans les cas indiqués ;
- b) acheminer les patients en IAMEST pour APP si le temps écoulé entre l'arrivée au centre et le début de l'angioplastie est de moins de 90 minutes ;
- c) disposer d'un protocole rigoureux de transfert rapide avec une escorte adéquatement formée ayant un contact téléphonique continu avec la salle d'urgence.

2.6 Déployer l'ECG préhospitalier dans toutes les régions du Québec et favoriser l'amélioration des outils de communications de l'ECG afin d'assurer un diagnostic précoce de l'IAMEST, un triage sensible et spécifique de ces patients et une diminution des délais pour la thrombolyse / APP.

2.7 Effectuer les représentations nécessaires auprès du Collège des médecins du Québec afin de modifier les règlements d'accompagnement des patients en IAMEST stables et permettre le recours à du personnel formé à cette fin.

- 3. Étudier la pertinence d'élargir le réseau intégré de RITIM à l'ensemble des problématiques d'urgence en cardiologie au Québec.
- 4. Étudier la pertinence d'ajouter le volet hélicoptère au programme EVAQ (Évacuations Aériomédicales du Québec) pour les patients de régions intermédiaires dont la condition médicale requiert des soins tertiaires.
- 5. Mettre en oeuvre, en lien avec le système SGAS, dans une version améliorée, un registre des données permettant aux intervenants de suivre et de planifier leurs

activités en cardiologie tertiaire et aux chercheurs d'évaluer les résultats de façon régulière.

6. Revoir les orientations concernant le développement de l'hémodynamie de façon régulière afin de tenir compte de l'avancement des connaissances, de l'évolution technologique et de la distribution de la population sur le territoire québécois.
7. Sensibiliser les responsables concernés du MSSS à la nécessité d'informer la population de l'importance de reconnaître les premiers symptômes de l'infarctus aigu du myocarde afin de pouvoir consulter sans délai.
8. Mettre en place une Table sectorielle de cardiologie à la Table ministérielle des RUIS, formée de représentants du RQCT, des RUIS, de la Direction des services préhospitaliers et de tout autre intervenant dont la collaboration est requise, laquelle serait mandatée pour coordonner la mise en œuvre des recommandations du comité dans un délai de 18 à 24 mois et assurer le suivi de la qualité.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 ACC/AHA Guidelines for the management of patients with ST-Elevation Myocardial Infarction. JACC vol.44 no. 3, 2004:671-719.
- 2 Alter DA, Austin PC, Tu JV, et al. Community factors, hospital characteristics and inter-regional outcome variations following acute myocardial infarction in Canada. Can J Cardiol 2005;21(3):247-255.
- 3 Andersen HR, Nielson TT, Rasmussen K, et al. A Comparison of Coronary Angioplasty with Fibrinolytic Therapy in Acute Myocardial Infarction. The New England Journal of Medicine, August 2003;349(8):733-742.
- 4 Antman EM, Anbe DT, Armstrong PW, et al. ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction – Executive Summary. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 1999 Guidelines for the Management of Patients With Acute Myocardial Infarction) JACC 2004;44(3):671-719.
- 5 Armstrong PW, Bogaty P, Buller CE, et al. The 2004 ACC/AHA Guidelines: A perspective and adaptation for Canada by the Canadian Cardiovascular Society Working Group. Can J Cardiol 2004;20(11):1075-1079.
- 6 Bednar F, Widimsky P, Krupieka J, et al. Interhospital transport for primary angioplasty improves the long-term outcome of acute myocardial infarction compared with immediate thrombolysis in the nearest hospital (one-year follow-up of the PRAGUE-1 study). Can J Cardiol 2003;19(10):1133-1137.
- 7 Bensimon C, Nohara N, Martin DK. Stakeholders' views about cardiac report cards: A qualitative study. Can J Cardiol 2004;20(4):433-438.
- 8 Birkmeyer JD, Siewers AE, Finlayson EVA, et al. Hospital Volume and Surgical Mortality in the United States. The New England Journal of Medicine 2002;346(15):1128-1137.
- 9 Birkmeyer JD, Stukel TA, Siewers AE, et al. Surgeon Volume and Operative Mortality in the United States. The New England Journal of Medicine 2003;349(22):2117-2127.
- 10 Bogaty P, Brophy J. Increasing burden of treatment in the acute coronary syndromes: is it justified? The Lancet May 2003;361:1813-1816.
- 11 Bonnefoy E, Lapostolle F, Leizorovicz A, et al. Primary angioplasty versus prehospital fibrinolysis in acute myocardial infarction: a randomized study. The Lancet 2002;360:825-829.
- 12 Brophy JM, Bogaty P. Primary Angioplasty and Thrombolysis Are Both Reasonable Option in Acute Myocardial Infarction. Ann Intern Med. 2004;141:292-297.
- 13 Canadian Care Network of Ontario. Access to Urgent PCI for ST Segment Elevation Myocardial Infarction – Final Report and Recommendations. April 2004. www.ccn.on.ca.

- 14 Collège des Médecins du Québec. Énoncé de position du Collège des Médecins : La gestion de l'accès aux services en cardiologie tertiaire : pour une approche systématique, novembre 2003.
- 15 Filate WA, Johansen HL, Kennedy CC, et al. Regional variations in cardiovascular mortality in Canada. *Can J Cardiol* 2003;19(11):1241-1248.
- 16 Jackevicius CA, Alter D, Cox J, et al. Acute treatment of myocardial infarction in Canada 1999 – 2002. *Can J. Cardiol* 2005;21(2):145-152.
- 17 Khadour FH, Fu Y, Chang WC, et al. Impact of on-site cardiac interventional facilities on management and outcome of patients with acute coronary syndromes. *Can J Cardiol* 2003;19(3):257-263.
- 18 Machecourt J et al. Primary angioplasty is cost-minimizing compared with pre-hospital thrombolysis for patients within 60 min of a percutaneous coronary intervention center: The Comparison of Angioplasty and Pre-hospital Thrombolysis in acute Myocardial Infarction (CAPTIM) cost-efficacy study. *J Am Cardiol* 2005;45:515-524.
- 19 Mack MJ, Brown PP, Kugelmass AD, et al. Current Status and Outcomes of Coronary Revascularization 1999 to 2002: 148,396 Surgical and Percutaneous Procedures. *Annals of Thoracic Surgery* 2004;77(3):761-766.
- 20 Nast S, Richard SA, Martin DK. Ethical issues related to cardiac report cards. *Can J. Cardiol* 2004;20(3):325-328.
- 21 Ontario Health Technology Advisory Committee. OHTAC Recommendation. Primary angioplasty. Sept 2004.
- 22 Ontario Ministry of Health and Long-Term Care; Medical Advisory Secretariat. Primary Angioplasty for the treatment of acute ST-segment elevated myocardial infarction. August 2004
- 23 Pate GE, Humphries KH, Izadnegahdar M, et al. Population rates of invasive cardiac procedures in British Columbia, 1995 to 2001. *Can J Cardiol* 2004;20(7):712-716.
- 24 Pilote L, Merrett P, Karp I, et al. Cardiac procedures after an acute myocardial infarction across nine Canadian provinces. *Can J Cardiol* 2004;20(5):491-500.
- 25 Pink GH, Montgomery C, Aird C, et al. Developing guidelines for allocating catheterization laboratory resources: Lessons from an Ontario consensus panel. *Can J Cardiol* 2000;16(1):49-57.
- 26 Rathore SS, Epstein AJ, Volpp KG, et al. Regionalization of Care for Acute Coronary Syndromes – More Evidence is Needed. *JAMA* 2005;293(11):1383-1387.
- 27 Rosalind Tarrant, MOHLTC, Ministère de la Santé de l'Ontario. Communication personnelle.
- 28 Shufelt KA, Paradiso-Hardy FL, Papastergiou J, et al. High mortality with ST elevation myocardial infarction in a nontrial setting. *Can J Cardiol* 2004;20(14):1455-1459
- 29 Stiell IG, Wells GA, Field B, et al. Advanced Cardiac Life Support in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *The New England Journal of Medicine*; August 2004:647-656.

- 30 Tanuseputro P, Manuel DG, Leung M, et al. Risk factors for cardiovascular disease in Canada. *Can J Cardiol* 2003;19(11):1249-1259.
- 31 Tran CTT, Lee DS, Flintoft VF, et al. CCORT/CCS quality indicators for acute myocardial infarction care. *Can J Cardiol* 2003;19(1):38-45.
- 32 Tu JV, Austin PC, Filate WA, et al. Outcomes of acute myocardial infarction in Canada. *Can J Cardiol* 2003;19(8):893-901.
- 33 Vadeboncoeur A. Réseau intégré de traitement de l'infarctus aigu du myocarde (RITIM), avril 2005.
- 34 Van de Werf F, Gore JM, Avezum A, et al. Access to catheterization facilities in patients admitted with acute coronary syndrome: multinational registry study. *BMJ* February 2005;330:441.
- 35 Widimsky P, Budesinski T, Vorac D, et al. Long distance transport for primary angioplasty vs. immediate thrombolysis in acute myocardial infarction. *European Heart Journal* 2003;24:94-104.

ANNEXE 1 : Revascularisations par 100 000 habitants/an par territoire de CLSC

Dans cette annexe, on trouve les taux bruts de revascularisation (ACTP+CC), les taux bruts d'angioplastie et les taux bruts de chirurgie cardiaque. Ces taux sont une moyenne pondérée pour les années 2002 et 2003 (données de la RAMQ). Les couleurs permettent de mieux visualiser les territoires des RUIS.

RUIS	NOM	RSS	CLSC	REVAS/100 000 h	ACTP/100 000 h	CC/100 000 h
RUIS_Laval	RIMOUSKI-NEIGETTE	1	1101	276	171	104
RUIS_Laval	MITIS	1	1102	316	208	108
RUIS_Laval	MATANE	1	1103	344	224	120
RUIS_Laval	MATAPEDIA	1	1105	326	209	117
RUIS_Laval	LES BASQUES	1	1301	380	236	144
RUIS_Laval	ST-ELEUTHERE	1	1302	311	169	141
RUIS_Laval	RIVIERE-DU-LOUP	1	1303	261	160	100
RUIS_Laval	KAMOURASKA	1	1304	317	185	132
RUIS_Laval	CABANO	1	1305	317	179	138
RUIS_Laval	FJORD	2	2101	292	182	110
RUIS_Laval	SAGUENAY	2	2102	291	197	94
RUIS_Laval	JONQUIERE	2	2103	225	147	78
RUIS_Laval	CHICOUTIMI	2	2106	279	187	92
RUIS_Laval	DOMAINE-DU-ROY	2	2202	253	151	102
RUIS_Laval	MARIA-CHAPDELAINE	2	2203	277	177	100
RUIS_Laval	LAC-SAINT-JEAN-EST	2	2204	213	117	96
RUIS_Laval	PORTNEUF	3	3000	418	267	151
RUIS_Laval	LAURENTIEN	3	3101	242	155	87
RUIS_Laval	SILLERY/STE-FOY	3	3102	339	200	139
RUIS_Laval	QUEBEC-HAUTE-VILLE	3	3201	276	178	99
RUIS_Laval	QUEBEC-BASSE-VILLE	3	3202	422	255	167
RUIS_Laval	LIMOILOU	3	3203	372	209	163
RUIS_Laval	DUBERGER/LES SAULES/LEBOURGNEUF	3	3204	264	157	106
RUIS_Laval	LORETTEVILLE/VAL-BELAIR	3	3300	226	136	91
RUIS_Laval	BEAUPORT	3	3401	284	170	115
RUIS_Laval	ORLEANS	3	3402	433	283	150
RUIS_Laval	CHARLESBOURG	3	3500	339	199	140
RUIS_Laval	CHARLEVOIX-EST	3	3701	275	135	141

RUIS_Laval	CHARLEVOIX-OUEST	3	3702	211	128	83
RUIS_UdeM	HAUT-SAINT-AURICE	4	4401	318	196	122
RUIS_UdeM	MEKINAC	4	4402	353	211	142
RUIS_UdeM	CENTRE-DE-LA-AURICIE	4	4403	388	242	146
RUIS_UdeM	MASKINONGE	4	4404	352	224	129
RUIS_UdeM	TROIS-RIVIERES	4	4405	330	193	137
RUIS_UdeM	DES CHENAU	4	4406	329	185	144
RUIS_UdeM	CAP-DE-LA-ADELEINE	4	4407	298	176	122
RUIS_Sherbrooke	NICOLET-YAMASKA	4	4501	244	153	91
RUIS_Sherbrooke	BECANOUR	4	4502	298	192	106
RUIS_Sherbrooke	DRUMMOND	4	4503	299	189	110
RUIS_Sherbrooke	ARTHABASKA	4	4504	276	183	93
RUIS_Sherbrooke	DE L'ERABLE	4	4505	331	225	105
RUIS_Sherbrooke	GRANIT	5	5101	348	251	97
RUIS_Sherbrooke	ASBESTOS	5	5102	527	363	164
RUIS_Sherbrooke	HAUT-SAINT-FRANCOIS	5	5103	396	301	95
RUIS_Sherbrooke	VAL SAINT-FRANCOIS	5	5104	378	266	112
RUIS_Sherbrooke	COATICOOK	5	5105	367	259	108
RUIS_Sherbrooke	MEMPHREMAGOG	5	5106	431	301	130
RUIS_Sherbrooke	FLEURIMONT/LENNOXVILLE	5	5107	416	303	113
RUIS_Sherbrooke	SHERBROOKE	5	5108	360	261	100
RUIS_U_McGill	LAC ST-LOUIS	6	6101	228	131	97
RUIS_U_McGill	*PIERREFONDS/DOLLARD-DES-ORMEAUX	6	6103	200	112	88
RUIS_U_McGill	PIERREFONDS/*DOLLARD-DES-ORMEAUX	6	6104	197	115	82
RUIS_U_McGill	LACHINE	6	6105	385	263	122
RUIS_U_McGill	POINTE-ST-CHARLES	6	6201	423	314	110
RUIS_U_McGill	ST-PAUL/*VERDUN	6	6202	382	249	133
RUIS_U_McGill	*ST-PAUL/VERDUN	6	6204	440	284	156
RUIS_U_McGill	LASALLE	6	6206	331	202	129
RUIS_UdeM	RIVIERE-DES-PRAIRIES	6	6301	249	175	74
RUIS_UdeM	POINTE-AUX-TREMBLES	6	6302	359	266	94
RUIS_UdeM	*MERCIER-EST/ANJOU	6	6303	416	292	124
RUIS_UdeM	MERCIER-OUEST	6	6304	376	274	102
RUIS_UdeM	HOHELAGA-MAISONNEUVE	6	6305	365	265	100
RUIS_UdeM	ROSEMONT	6	6306	381	270	111

RUIS_UdeM	MERCIER-EST/*ANJOU	6	6308	382	280	102
RUIS_UdeM	ST-LEONARD	6	6309	324	218	106
RUIS_U_McGill	*COTE-DES-NEIGES/MONT-ROYAL/SNOWDON	6	6401	193	96	97
RUIS_U_McGill	COTE-DES-NEIGES/MONT-ROYAL/*SNOWDON	6	6402	204	113	91
RUIS_U_McGill	COTE-ST-LUC	6	6403	324	168	156
RUIS_U_McGill	COTE-DES-NEIGES/*MONT-ROYAL/SNOWDON	6	6404	228	137	91
RUIS_U_McGill	NOTRE-DAME DE GRACES/MONTREAL-OUEST	6	6501	188	108	80
RUIS_U_McGill	METRO	6	6503	194	115	78
RUIS_UdeM	ST-LOUIS DU PARC	6	6504	194	141	53
RUIS_U_McGill	ST-HENRI	6	6505	259	173	86
RUIS_UdeM	MONTREAL-NORD	6	6601	360	258	101
RUIS_UdeM	ST-MICHEL	6	6603	231	154	77
RUIS_UdeM	AHUNTSIC	6	6605	274	179	94
RUIS_UdeM	BORDEAUX-CARTIERVILLE	6	6606	254	156	98
RUIS_UdeM	ST-LAURENT	6	6608	257	150	107
RUIS_UdeM	MONTREAL-CENTRE-SUD	6	6701	323	226	97
RUIS_UdeM	PLATEAU MONT-ROYAL	6	6702	198	134	64
RUIS_U_McGill	PARC-EXTENSION	6	6704	206	122	85
RUIS_UdeM	MONTREAL-CENTRE-VILLE	6	6705	403	263	140
RUIS_UdeM	VILLERAY	6	6706	261	174	87
RUIS_UdeM	PETITE PATRIE	6	6707	224	155	69
RUIS_U_McGill	HULL	7	7201	237	232	5
RUIS_U_McGill	AYLMER	7	7202	185	183	1
RUIS_U_McGill	GATINEAU	7	7300	170	168	2
RUIS_U_McGill	PONTIAC	7	7400	230	230	0
RUIS_U_McGill	LES COLLINES-DE-L'OUTAOUAIS	7	7500	195	194	2
RUIS_U_McGill	DES FORESTIERS	7	7600	317	300	17
RUIS_U_McGill	VALLÉE-DE-LA-LIÈVRE	7	7701	243	242	2
RUIS_U_McGill	PETITE-NATION	7	7702	443	398	44
RUIS_U_McGill	TEMISCAMING	8	8101	121	72	48
RUIS_U_McGill	VILLE-MARIE	8	8102	240	150	90
RUIS_U_McGill	ROUYN-NORANDA	8	8103	346	230	115

RUIS_U_McGill	ABITIBI-OUEST	8	8104	234	140	94
RUIS_U_McGill	ABITIBI	8	8105	181	118	63
RUIS_U_McGill	VALLEE-DE-L'OR	8	8106	179	98	81
RUIS_Laval	LES ESCOUMINS	9	9101	362	230	132
RUIS_Laval	FORESTVILLE	9	9102	423	244	179
RUIS_Laval	MANICOUAGAN	9	9103	271	173	98
RUIS_Laval	PORT-CARTIER	9	9105	433	308	126
RUIS_Laval	SEPT-ILES	9	9106	323	235	89
RUIS_Laval	CANIAPISCAU	9	9107	129	82	47
RUIS_Laval	MINGANIE	9	9109	276	196	80
RUIS_Laval	BASSE COTE-NORD	9	9110	290	213	77
RUIS_Laval	TERRITOIRE NASKAPI	9	9112	0	0	0
RUIS_U_McGill	CHIBOUGAMAU/CHAPAIS	10	10101	175	87	87
RUIS_U_McGill	LEBEL-SUR-QUEVILLON	10	10102	280	206	74
RUIS_U_McGill	MATAGAMI	10	10103	216	108	108
RUIS_U_McGill	BAIE-JAMES	10	10104	184	111	74
RUIS_Laval	BONAVENTURE	11	11201	479	342	137
RUIS_Laval	PABOK	11	11203	369	216	154
RUIS_Laval	GASPE	11	11204	444	271	173
RUIS_Laval	GRANDE-VALLEE	11	11205	495	313	181
RUIS_Laval	ILES-DE-LA-MADELEINE	11	11206	477	341	136
RUIS_Laval	MURDOCHVILLE	11	11207	331	198	132
RUIS_Laval	DENIS-RIVERIN	11	11208	479	304	174
RUIS_Laval	AVIGNON	11	11209	326	218	108
RUIS_Laval	LAC ETCHEMIN	12	12101	285	158	127
RUIS_Laval	NOUVELLE-BEAUCE	12	12102	260	154	106
RUIS_Laval	BEAUCE-SARTIGAN	12	12103	307	202	105
RUIS_Laval	ROBERT-CLICHE	12	12104	362	216	145
RUIS_Laval	AMIANTE	12	12105	335	233	101
RUIS_Laval	CHAUDIERE/*DESJARDINS	12	12401	291	176	115
RUIS_Laval	*CHAUDIERE/DESJARDINS	12	12402	236	151	85
RUIS_Laval	BELLECHASSE	12	12403	260	143	118
RUIS_Laval	LOTBINIERE	12	12404	294	178	116
RUIS_Laval	L'ISLET	12	12702	333	179	154
RUIS_Laval	MONTMAGNY	12	12704	339	197	142

RUIS_UdeM	DUVERNAY	13	13801	297	190	107
RUIS_UdeM	CHOMEDEY	13	13803	301	189	112
RUIS_UdeM	PONT-VIAU	13	13805	281	169	112
RUIS_UdeM	STE-ROSE-DE-LAVAL	13	13807	235	150	85
RUIS_UdeM	D'AUTRAY	14	14201	352	235	117
RUIS_UdeM	MATAWINIE	14	14202	514	357	157
RUIS_UdeM	JOLIETTE	14	14203	455	329	126
RUIS_UdeM	MONTCALM	14	14204	352	244	107
RUIS_UdeM	LES MOULINS	14	14205	251	158	92
RUIS_UdeM	ASSOMPTION	14	14206	292	192	100
RUIS_UdeM	DEUX-MONTAGNES/MIRABEL	15	15101	244	152	92
RUIS_UdeM	THERESE-DE-BLAINVILLE	15	15102	194	119	74
RUIS_UdeM	ANTOINE-LABELLE	15	15103	316	196	120
RUIS_UdeM	RIVIERE-DU-NORD/MIRABEL	15	15104	274	153	121
RUIS_UdeM	LES PAYS-D'EN-HAUT	15	15105	321	196	125
RUIS_UdeM	LES LAURENTIDES	15	15106	273	178	95
RUIS_UdeM	ARGENTEUIL/MIRABEL	15	15107	353	232	121
RUIS_U_McGill	VAUDREUIL-SOULANGES	16	16001	244	149	95
RUIS_U_McGill	HAUT-ST-LAURENT	16	16002	298	155	143
RUIS_U_McGill	VALLEYFIELD-BEAUHARNOIS	16	16003	327	192	134
RUIS_U_McGill	CHATEAUGUAY-MERCIER	16	16004	293	159	134
RUIS_U_McGill	LES JARDINS DE NAPIERVILLE	16	16005	310	163	147
RUIS_U_McGill	ST-CONSTANT-LAPRAIRIE	16	16006	247	155	91
RUIS_UdeM	BROSSARD-ST-LAMBERT	16	16007	269	174	94
RUIS_UdeM	LONGUEUIL-OUEST	16	16008	367	200	167
RUIS_UdeM	LONGUEUIL-EST	16	16009	233	144	89
RUIS_UdeM	ST-HUBERT	16	16010	282	180	102
RUIS_UdeM	LAJEMMERAIS	16	16011	230	138	92
RUIS_Sherbrooke	ST-JEAN_SUR-RICHELIEU-ST-LUC	16	16012	336	220	116
RUIS_Sherbrooke	ST-BRUNO-BELOEIL-ST-HILAIRE	16	16013	235	143	93
RUIS_Sherbrooke	CHAMBLY-CARIGNAN-MARIEVILLE	16	16014	261	158	103
RUIS_UdeM	BAS RICHELIEU	16	16015	421	289	132
RUIS_Sherbrooke	LES MASKOUTAINS	16	16016	259	139	120
RUIS_Sherbrooke	COWANSVILLE-FARNHAM-BEDFORD	16	16017	373	250	123
RUIS_Sherbrooke	GRANBY-SHEFFORD-BROMONT	16	16018	346	209	137

RUIS_Sherbrooke	ACTON	16	16019	308	173	135
RUIS_U_McGill	BAIE D'HUDSON	17	17101	99	63	36
RUIS_U_McGill	UNGAVA	17	17102	132	55	77
RUIS_U_McGill	TERRITOIRE CRI	18	18101	98	43	55
Total	Total	Total	Total	295	190	105

ANNEXE 2 : Localisation des centres de cardiologie tertiaire (cartes)





ANNEXE 3 : Angioplasties ; Provenance et destination (RAMQ 2003); CLSC et RUIS

OPÉRATION
ANNÉE

Angioplastie
2003

RUIS_Laval	
RUIS_Sherbrooke	
RUIS_UdeM	
RUIS_U_McGill	

CLSC_BEN	HQ ou I	CHS	HDQ	HL	CHVO	CUSM	HGJ	CHUM	HMR	HPB	HSC	ICM	CHUS	Total
1101 - RIMOUSKI-NEIGETTE			46	40		1						1		88
1102 - MITIS			18	19										37
1103 - MATANE			42	18										60
1105 - MATAPEDIA				37										37
1301 - LES BASQUES			8	13				1						22
1302 - ST-ELEUTHERE			2	12										14
1303 - RIVIERE-DU-LOUP			33	27									1	61
1304 - KAMOURASKA			4	33										37
1305 - CABANO			1	24									1	26
2101 - FJORD		40						1						41
2102 - SAGUENAY		45										2	1	48
2103 - JONQUIERE		105	3	1		1	1					3		114
2106 - CHICOUTIMI		79		2				2				6		89
2202 - DOMAINE-DU-ROY		46		2						1		4		53
2203 - MARIA-CHAPDELAINE		42		2								2	1	47
2204 - LAC-SAINT-JEAN-EST		69	1	1							1	2		74
3000 - PORTNEUF			35	95				2	1	1		1		135
3101 - LAURENTIEN			26	78								1		105
3102 - SILLERY/STE-FOY		1	37	110								2	1	151
3201 - QUÉBEC-HAUTE-VILLE			50	24										74
3202 - QUÉBEC-BASSE-VILLE			39	21								1		61
3203 - LIMOILOU			26	94										120
3204 - DUBERGER/LES SAULES/LEBOURGNEUF			20	39								1	1	61
3300 - LORETTEVILLE/VAL-BELAIR			30	110										140
3401 - BEAUPORT		2	28	98		1								129
3402 - ORLEANS			45	39	1									85
3500 - CHARLESBOURG		1	44	152				2				1		200

CLSC_BEN	HQ ou I	CHS	HDQ	HL	CHVO	CUSM	HGJ	CHUM	HMR	HPB	HSC	ICM	CHUS	Total
3701 - CHARLEVOIX-EST				23										23
3702 - CHARLEVOIX-OUEST			5	17										22
4401 - HAUT-SAINT-AURICE				26								6		32
4402 - MEKINAC				3			3	4				21		31
4403 - CENTRE-DE-LA-AURICIE			4	13			17	28	2	1	1	95		161
4404 - MASKINONGE												46		46
4405 - TROIS-RIVIERES			1	4				4		2		144		155
4406 - DES CHENAUX				1								20		21
4407 - CAP-DE-LA-ADELEINE				2			1					92	1	96
4501 - NICOLET-YAMASKA						3		10				22	4	39
4502 - BECANCOUR				5								32	8	45
4503 - DRUMMOND						102		3	2	2		18	66	193
4504 - ARTHABASKA			2	19		1		1				2	101	126
4505 - DE L'ERABLE			2	17		1		1				2	38	61
5101 - GRANIT				6								1	43	50
5102 - ASBESTOS								1				1	47	49
5103 - HAUT-SAINT-FRANCOIS												1	67	68
5104 - VAL SAINT-FRANCOIS						3		1	1	1			64	70
5105 - COATICOOK													39	39
5106 - MEMPHREMAGOG				1		1		2		1	1	5	124	135
5107 - FLEURIMONT/LENNOXVILLE				2								1	153	156
5108 - SHERBROOKE			3			1		3	1			4	202	214
6101 - LAC ST-LOUIS						99	15	8				1	6	129
6103 - *PIERREFONDS/DOLLARD-DES-ORMEAUX						55	9	10	1		14	6		95
6104 - PIERREFONDS/*DOLLARD-DES-ORMEAUX				1		37	12	1	3		8	4		66
6105 - LACHINE						43	9	99	1	1	5	9		167
6201 - POINTE-ST-CHARLES						26		17			1	1		45
6202 - ST-PAUL/*VERDUN				1		52	3	81	2		1	5		145
6204 - *ST-PAUL/VERDUN						36	2	50			1	2		91
6206 - LASALLE		1				102	7	43	2			11		166
6301 - RIVIERE-DES-PRAIRIES						1	4	4	27		1	59	1	97
6302 - POINTE-AUX-TREMBLES								35	62			47		144
6303 - *MERCIER-EST/ANJOU						3		21	53	2		51	1	131
6304 - MERCIER-OUEST						5		10	57			47	1	120

CLSC_BEN	HQ ou I	CHS	HDQ	HL	CHVO	CUSM	HGJ	CHUM	HMR	HPB	HSC	ICM	CHUS	Total
6305 - HOCHELAGA-MAISONNEUVE						3		56	38			26	2	125
6306 - ROSEMONT			3	1		10	2	58	64		1	74	1	214
6308 - MERCIER-EST/*ANJOU			1			4	2	10	44	1		60	1	123
6309 - ST-LEONARD				1		7	2	18	31			97		156
6401 - *COTE-DES-NEIGES/MONT-ROYAL/SNOWDON						20	21	4				1	1	47
6402 - COTE-DES-NEIGES/MONT-ROYAL/*SNOWDON						20	19	3			1			43
6403 - COTE-ST-LUC						36	39	2				4		81
6404 - COTE-DES-NEIGES/*MONT-ROYAL/SNOWDON						24	13	15	1		1	6		60
6501 - NOTRE-DAME DE GRACES/MONTREAL-OUEST						60	7	1				5		73
6503 - METRO						47	9	9	1		1	8		75
6504 - ST-LOUIS DU PARC					1	13	3	27	1		2	1	1	49
6505 - ST-HENRI						22	3	21						46
6601 - MONTREAL-NORD	2					8	3	21	86	2	11	76		209
6603 - ST-MICHEL			1			7		23	14	1	1	38		85
6605 - AHUNTSIC						6	2	26	49	1	17	32		133
6606 - BORDEAUX-CARTIERVILLE	2					10	6	8	5		42	13		86
6608 - ST-LAURENT						28	23	10	6		40	6		113
6701 - MONTREAL-CENTRE-SUD				1		4		66	5		2	7	1	86
6702 - PLATEAU MONT-ROYAL					1	4		57		2		4	1	69
6704 - PARC-EXTENSION						19	8	10			4	4		45
6705 - MONTREAL-CENTRE-VILLE						6		17	4			2		29
6706 - VILLERAY						4		68	5		4	16		97
6707 - PETITE PATRIE		1				3	1	41	7			21	1	75
7201 - HULL	2				143			1						146
7202 - AYLNER	8				61							1		70
7300 - GATINEAU	7		1		183							1		192
7400 - PONTIAC	3				37									40
7500 - LES COLLINES-DE-L'OUTAOUAIS	4				58									62
7600 - DES FORESTIERS	1				69		1				4	1		76
7701 - VALLÉE-DE-LA-LIÈVRE	1				83	1								85
7702 - PETITE-NATION					69	3		1	1		2	1		77
8101 - TEMISCAMING											1			1
8102 - VILLE-MARIE								6			6	8		20
8103 - ROUYN-NORANDA				1				68	2		4	22		97

CLSC_BEN	HQ ou I	CHS	HDQ	HL	CHVO	CUSM	HGJ	CHUM	HMR	HPB	HSC	ICM	CHUS	Total
8104 - ABITIBI-OUEST		1						2	2		11	19		35
8105 - ABITIBI				1		1	4	1			13	14	1	35
8106 - VALLEE-DE-L'OR							1	1			16	18		36
9101 - LES ESCOUMINS		7	1	3								1		12
9102 - FORESTVILLE		2	1	15										18
9103 - MANICOUAGAN		2	2	63		1							1	69
9105 - PORT-CARTIER			14	11										25
9106 - SEPT-ILES			32	24				1	1					58
9107 - CANIAPISCAU			1	1									1	3
9109 - MINGANIE			5	6										11
9110 - BASSE COTE-NORD			4	9										13
10101 - CHIBOUGAMAU/CHAPAIS		12	1	2								1		16
10102 - LEBEL-SUR-QUEVILLON											1	1		2
10103 - MATAGAMI											2	1		3
10104 - BAIE-JAMES												2		2
11201 - BONAVENTURE			3	57	1			2			1	3	1	68
11203 - PABOK			1	40								1		42
11204 - GASPE			1	48					1				2	52
11205 - GRANDE-VALLEE			1	13										14
11206 - ILES-DE-LA-MADELEINE			10	34								1		45
11207 - MURDOCHVILLE			1	2										3
11208 - DENIS-RIVERIN			37	6				1			1			45
11209 - AVIGNON			2	31		1		1						35
12101 - LAC ETCHEMIN			1	26										27
12102 - NOUVELLE-BEAUCE			6	35										41
12103 - BEAUCE-SARTIGAN			3	105								3	2	113
12104 - ROBERT-CLICHE			2	33									3	38
12105 - AMIANTE			5	22				1					79	107
12401 - CHAUDIERE/*DESJARDINS			7	89									1	97
12402 - *CHAUDIERE/DESJARDINS			23	110				2		1				136
12403 - BELLECHASSE			3	33										36
12404 - LOTBINIERE			18	35										53
12702 - L'ISLET			3	41				1						45
12704 - MONTMAGNY			10	45										55

CLSC_BEN	HQ ou I	CHS	HDQ	HL	CHVO	CUSM	HGJ	CHUM	HMR	HPB	HSC	ICM	CHUS	Total
13801 - DUVERNAY						2	2	21	13	1	39	31		109
13803 - CHOMEDEY		1				20	15	17	15	1	121	27	1	218
13805 - PONT-VAIU				1		6	1	22	31	4	62	32		159
13807 - STE-ROSE-DE-LAVAL		1				9	3	20	14		78	41	1	167
14201 - D'AUTRAY			1	1		1		49	2	1	1	48		104
14202 - MATAWINIE			1			4		82	2		17	45		151
14203 - JOLIETTE						2	1	120	1			76		200
14204 - MONTCALM						2	1	54	2		10	30		99
14205 - LES MOULINS			1	1		4		68	19	1	33	73		200
14206 - ASSOMPTION			2			1		92	18	1	2	100	1	217
15101 - DEUX-MONTAGNES/MIRABEL				1		7	2	6	1		118	13		148
15102 - THERESE-DE-BLAINVILLE				1		2	1	48	11		110	16		189
15103 - ANTOINE-LABELLE					4	2		2			54	5		67
15104 - RIVIERE-DU-NORD/MIRABEL						5	12	81	2		40	27	1	168
15105 - LES PAYS-D'EN-HAUT							3	18	2		34	14		71
15106 - LES LAURENTIDES					1	1		2			63	10		77
15107 - ARGENTEUIL/MIRABEL					1	20	4	6	2		24	18		75
16001 - VAUDREUIL-SOULANGES				1	2	74	20	32	6		4	45		184
16002 - HAUT-ST-LAURENT						14	12	6		2		6		40
16003 - VALLEYFIELD-BEAUHARNOIS	1					7	12	22		13	1	62		118
16004 - CHATEAUGUAY-MERCIER					1	14	5	30	1	54		15		120
16005 - LES JARDINS DE NAPIERVILLE						3		15		7		6		31
16006 - ST-CONSTANT-LAPRAIRIE						29	7	59	2	41		17		155
16007 - BROSSARD-ST-LAMBERT						81	14	96	1	9		13	1	215
16008 - LONGUEUIL-OUEST				1		21	7	55	7	34		14	2	141
16009 - LONGUEUIL-EST						3	4	25	1	52		15	1	101
16010 - ST-HUBERT			1			47	10	49	1	11		13	2	134
16011 - LAJEMMERAIS		1		2		5	3	41	7	79	1	24	1	164
16012 - ST-JEAN_SUR-RICHELIEU-ST-LUC				1		5	1	178	1	6		32	2	226
16013 - ST-BRUNO-BELOEIL-ST-HILAIRE						24	3	38	6	43		35	1	150
16014 - CHAMBLY-CARIGNAN-MARIEVILLE				1		4	1	58		7		14	9	94
16015 - BAS RICHELIEU						4	1	135		3	1	10		154
16016 - LES MASKOUTAINS						3	2	63		13	1	40		122
16017 - COWANSVILLE-FARNHAM-BEDFORD						23	8	48	1	1		19	38	138

CLSC_BEN	HQ ou I	CHS	HDQ	HL	CHVO	CUSM	HGJ	CHUM	HMR	HPB	HSC	ICM	CHUS	Total
16018 - GRANBY-SHEFFORD-BROMONT		1		1		9	2	13	1	51		30	89	197
16019 - ACTON		1				6		14		4		2	6	33
17101 - BAIE D'HUDSON						5								5
17102 - UNGAVA						5								5
18101 - TERRITOIRE CRI			1			3		1						5
99999 - HORS-QUÉBEC	1	1	4	11		11	6	22	4	2	9	9	9	89
	32	462	770	2199	716	1434	415	2813	757	461	1048	2414	1231	14752

ANNEXE 4 : Chirurgies cardiaques ; provenance et destination (RAMQ 2003) ; CLSC et RUIS

				RUIS_Laval
OPÉRATION	Chirurgie cardiaque			RUIS_Sherbrooke
ANNÉE	2003			RUIS_UdeM
				RUIS_U_McGill

Provenance des patients	RL-CHS	RL-HL	RMc-CUSM	RMc-HGJ	RMc-HME	RM-CHUM	RM-HSC	RM-HSJ	RM-ICM	RS-CHUS	Total
RUIS_CLSC_BEN											
HORS-QUÉBEC OU INCONNU CLSC 99999	3	44	18	4	19	15	7	17	13	2	142
RUIS_Laval CLSC 1101		62				1					63
RUIS_Laval CLSC 1102		23							1		24
RUIS_Laval CLSC 1103		26					1		1		28
RUIS_Laval CLSC 1105		31							3		34
RUIS_Laval CLSC 11201		23	3						3		29
RUIS_Laval CLSC 11203		25				1					26
RUIS_Laval CLSC 11204		31							1		32
RUIS_Laval CLSC 11205		6									6
RUIS_Laval CLSC 11206		19									19
RUIS_Laval CLSC 11207		2									2
RUIS_Laval CLSC 11208		24					1				25
RUIS_Laval CLSC 11209		10	1						1		12
RUIS_Laval CLSC 12101		22							1		23
RUIS_Laval CLSC 12102		22									22
RUIS_Laval CLSC 12103		51							1		52
RUIS_Laval CLSC 12104		25						1	2		28
RUIS_Laval CLSC 12105		15	1	1		1			1	26	45
RUIS_Laval CLSC 12401		64									64
RUIS_Laval CLSC 12402		68	1						1		70
RUIS_Laval CLSC 12403		38									38
RUIS_Laval CLSC 12404		27						1		1	29
RUIS_Laval CLSC 12702		36									36
RUIS_Laval CLSC 12704		38									38
RUIS_Laval CLSC 1301		9					1				10

RUIS_CLSC_BEN	RL-CHS	RL-HL	RMc-CUSM	RMc-HGJ	RMc-HME	RM-CHUM	RM-HSC	RM-HSJ	RM-ICM	RS-CHUS	Total
RUIS_Laval CLSC 1302		10									10
RUIS_Laval CLSC 1303		32									32
RUIS_Laval CLSC 1304	1	30									31
RUIS_Laval CLSC 1305		22									22
RUIS_Laval CLSC 2101	31										31
RUIS_Laval CLSC 2102	19	4							3		26
RUIS_Laval CLSC 2103	49	3							7		59
RUIS_Laval CLSC 2106	37	4					1		5		47
RUIS_Laval CLSC 2202	25	3							2		30
RUIS_Laval CLSC 2203	25	1							1		27
RUIS_Laval CLSC 2204	40	7	1						2		50
RUIS_Laval CLSC 3000		62									62
RUIS_Laval CLSC 3101		49	1								50
RUIS_Laval CLSC 3102		90						1	1		92
RUIS_Laval CLSC 3201		40									40
RUIS_Laval CLSC 3202		35									35
RUIS_Laval CLSC 3203		93						1			94
RUIS_Laval CLSC 3204		46									46
RUIS_Laval CLSC 3300		80									80
RUIS_Laval CLSC 3401		78									78
RUIS_Laval CLSC 3402		45							1		46
RUIS_Laval CLSC 3500		136							1		137
RUIS_Laval CLSC 3701		24									24
RUIS_Laval CLSC 3702		10									10
RUIS_Laval CLSC 9101	4								1		5
RUIS_Laval CLSC 9102	2	12									14
RUIS_Laval CLSC 9103	3	34	1			1					39
RUIS_Laval CLSC 9105		7									7
RUIS_Laval CLSC 9106		20									20
RUIS_Laval CLSC 9107		2									2
RUIS_Laval CLSC 9109		7									7
RUIS_Laval CLSC 9110		2									2
RUIS_Sherbrooke CLSC 16012		1	8	2	2	61	3	1	36	2	116

RUIS_CLSC_BEN	RL-CHS	RL-HL	RMc-CUSM	RMc-HGJ	RMc-HME	RM-CHUM	RM-HSC	RM-HSJ	RM-ICM	RS-CHUS	Total
RUIS_Sherbrooke CLSC 16013			19	13		11	1	3	38		85
RUIS_Sherbrooke CLSC 16014			3	3	1	22	1	3	20	2	55
RUIS_Sherbrooke CLSC 16016			7	27	1	42		2	20		99
RUIS_Sherbrooke CLSC 16017			13	8		25			12	13	71
RUIS_Sherbrooke CLSC 16018		1	3	4		7			72	29	116
RUIS_Sherbrooke CLSC 16019			3	2		3		1	6	2	17
RUIS_Sherbrooke CLSC 4501		1	2	1		1	1		8	1	15
RUIS_Sherbrooke CLSC 4502		4				2		1	11	1	19
RUIS_Sherbrooke CLSC 4503		5	66	3	1	3	1	3	8	23	113
RUIS_Sherbrooke CLSC 4504		21				1				33	55
RUIS_Sherbrooke CLSC 4505		14							2	9	25
RUIS_Sherbrooke CLSC 5101		5			2					18	25
RUIS_Sherbrooke CLSC 5102		2							1	18	21
RUIS_Sherbrooke CLSC 5103						1				17	18
RUIS_Sherbrooke CLSC 5104						1		1	1	24	27
RUIS_Sherbrooke CLSC 5105									1	18	19
RUIS_Sherbrooke CLSC 5106		1	3		1	2			2	44	53
RUIS_Sherbrooke CLSC 5107			3		2				4	55	64
RUIS_Sherbrooke CLSC 5108		2			2	1			2	81	88
RUIS_U_McGill CLSC 10101	3	4						1	1		9
RUIS_U_McGill CLSC 10102		1					3		1		5
RUIS_U_McGill CLSC 10103							1		3		4
RUIS_U_McGill CLSC 10104							1				1
RUIS_U_McGill CLSC 16001			54	15	3	8	1	1	28		110
RUIS_U_McGill CLSC 16002			8	15		7		1	12		43
RUIS_U_McGill CLSC 16003			5	20	2	17	2	1	29		76
RUIS_U_McGill CLSC 16004			8	59	1	7			23		98
RUIS_U_McGill CLSC 16005			4	11	1	11		1	6		34
RUIS_U_McGill CLSC 16006			22	36	2	14		4	8		86
RUIS_U_McGill CLSC 17101			1		2						3
RUIS_U_McGill CLSC 17102			6								6
RUIS_U_McGill CLSC 18101			4	2			1				7
RUIS_U_McGill CLSC 6101			58	15	2	4			6		85

RUIS_CLSC_BEN	RL- CHS	RL- HL	RMc- CUSM	RMc- HGJ	RMc- HME	RM- CHUM	RM- HSC	RM- HSJ	RM- ICM	RS- CHUS	Total
RUIS_U_McGill CLSC 6103			43	20	6	6	14	2	1		92
RUIS_U_McGill CLSC 6104			28	14	1		1	1	2		47
RUIS_U_McGill CLSC 6105			25	8		23	1	1	5		63
RUIS_U_McGill CLSC 6201			10	1		2	1		2		16
RUIS_U_McGill CLSC 6202			43			27	1		8		79
RUIS_U_McGill CLSC 6204			29	3		8			3		43
RUIS_U_McGill CLSC 6206			54	4	2	18	1		5		84
RUIS_U_McGill CLSC 6401			12	27	1	4	1		4		49
RUIS_U_McGill CLSC 6402			12	17					3		32
RUIS_U_McGill CLSC 6403			14	54	2	2			1		73
RUIS_U_McGill CLSC 6404			11	9	2	9		1	10	1	43
RUIS_U_McGill CLSC 6501			39	13	1	3			5		61
RUIS_U_McGill CLSC 6503			26	7	2	3	2		4		44
RUIS_U_McGill CLSC 6505			14	1		7					22
RUIS_U_McGill CLSC 6704			14	5	1	4			3		27
RUIS_U_McGill CLSC 7201					1	2			2		5
RUIS_U_McGill CLSC 7202									1		1
RUIS_U_McGill CLSC 7300									2		2
RUIS_U_McGill CLSC 7600					2						2
RUIS_U_McGill CLSC 7701							1				1
RUIS_U_McGill CLSC 7702							2	1	1		4
RUIS_U_McGill CLSC 8101							2				2
RUIS_U_McGill CLSC 8102						1	6	1	4		12
RUIS_U_McGill CLSC 8103			2			42	1		6		51
RUIS_U_McGill CLSC 8104						3	4	1	8		16
RUIS_U_McGill CLSC 8105						1	7		9		17
RUIS_U_McGill CLSC 8106				1		1	21		13		36
RUIS_UdeM CLSC 13801			8	1		5	11	1	21		47
RUIS_UdeM CLSC 13803			16	15	4	7	49		11		102
RUIS_UdeM CLSC 13805			12	3		10	33	3	34		95
RUIS_UdeM CLSC 13807			9	2	1	12	55		20	1	100
RUIS_UdeM CLSC 14201				1		20	1	2	23		47
RUIS_UdeM CLSC 14202			2	1		20	12		37		72

RUIS_CLSC_BEN	RL-CHS	RL-HL	RMc-CUSM	RMc-HGJ	RMc-HME	RM-CHUM	RM-HSC	RM-HSJ	RM-ICM	RS-CHUS	Total
RUIS_UdeM CLSC 14203			2			19	2	1	41		65
RUIS_UdeM CLSC 14204						19	8		19		46
RUIS_UdeM CLSC 14205		1	6	5	1	30	25	1	46		115
RUIS_UdeM CLSC 14206			2	2		53	3	2	52		114
RUIS_UdeM CLSC 15101			4	3		8	65	1	12		93
RUIS_UdeM CLSC 15102			4	4		22	37	2	21		90
RUIS_UdeM CLSC 15103				1		3	39		2		45
RUIS_UdeM CLSC 15104		1	2	15	1	84	26		21	1	151
RUIS_UdeM CLSC 15105			4	4		10	18		9		45
RUIS_UdeM CLSC 15106			2			4	29	2	3		40
RUIS_UdeM CLSC 15107		1	10	4		3	9		6		33
RUIS_UdeM CLSC 16007			51	17	1	30	1	1	19		120
RUIS_UdeM CLSC 16008			23	18		20			53		114
RUIS_UdeM CLSC 16009			8	9	1	4	1	1	35		59
RUIS_UdeM CLSC 16010			34	20		14	2		17	1	88
RUIS_UdeM CLSC 16011		1	9	8	1	15		2	65		101
RUIS_UdeM CLSC 16015		1	2	24		26			6		59
RUIS_UdeM CLSC 4401		19							5		24
RUIS_UdeM CLSC 4402		4		2		4	1		9		20
RUIS_UdeM CLSC 4403		10	2	20		12			44		88
RUIS_UdeM CLSC 4404		1		2		1			26		30
RUIS_UdeM CLSC 4405		9	2	3		2	1	5	97		119
RUIS_UdeM CLSC 4406		5		1			1		16		23
RUIS_UdeM CLSC 4407		8				1			47		56
RUIS_UdeM CLSC 6301			4	2		1	1	2	33		43
RUIS_UdeM CLSC 6302			2	1		14	1	1	27		46
RUIS_UdeM CLSC 6303			7	3		4			35		49
RUIS_UdeM CLSC 6304			5	1	1	7	1		30		45
RUIS_UdeM CLSC 6305		2	2	2		15			19		40
RUIS_UdeM CLSC 6306		2	8	4		23	5		44	1	87
RUIS_UdeM CLSC 6308			6	2		12			30		50
RUIS_UdeM CLSC 6309			7	2	1	5			53		68
RUIS_UdeM CLSC 6504			3	1		7	1		2		14

RUIS_CLSC_BEN	RL-CHS	RL-HL	RMc-CUSM	RMc-HGJ	RMc-HME	RM-CHUM	RM-HSC	RM-HSJ	RM-ICM	RS-CHUS	Total
RUIS_UdeM CLSC 6601			12	2	1	12	1	1	44		73
RUIS_UdeM CLSC 6603			3	3	1	7	1		24		39
RUIS_UdeM CLSC 6605			13	6	1	17	6	2	33	1	79
RUIS_UdeM CLSC 6606			15	10		4	20	1	4	1	55
RUIS_UdeM CLSC 6608		1	28	18		3	15	1	8		74
RUIS_UdeM CLSC 6701			1	1		24			7		33
RUIS_UdeM CLSC 6702			1		1	22		1	4		29
RUIS_UdeM CLSC 6705		2	2	1		8			1		14
RUIS_UdeM CLSC 6706			2	1	2	23	2		13		43
RUIS_UdeM CLSC 6707			3			15	1	2	8		29
Total	242	1859	1041	670	83	1117	577	88	1752	426	7855

ANNEXE 5 : Hospitalisations pour IAM (APR-DRG 2002-03)

Ce tableau est extrait du fichier des APR-DRG et donne des indications sur la distribution des hospitalisations pour IAM. On y trouve le nombre d'hospitalisation, la durée moyenne de séjour (DMS), le pourcentage d'admission vis l'urgence, le niveau d'utilisation de la ressource utilisée (NIRRU) et l'âge moyen de la clientèle

DMS / Tous les âges (Année 2002-2003) / Un APR-DRG par CH...
 CMD 05 Mal./tr. de l'appareil circulatoire
 APR-DRG 121 Infarctus aigu du myocarde
 CH du Québec
 Catégorie: Typiques, Décès, Longue durée, Court séjour, Séjour trop long,

STATUT	Grav.	CH	Nbre	DMS	%viaUrg.	NIRRU	Age	CLSC_ET	RUIS	NOM
Tertiaire	2,03	LAVAL	369	4,5	43%	1,212	64	03102	RUIS_Laval	SILLERY/STE-FOY
	2,09	ENFANT-JÉSUS	354	9,7	84%	1,6925	67	03203	RUIS_Laval	LIMOILLOU
	2,03	HÔTEL-DIEU DE LÉVIS	336	9,8	95%	1,6969	69	12401	RUIS_Laval	CHAUDIERE/*DESJARDINS
	2,27	CHUQ-ST-FRANCOIS-D'ASSISE	236	13	98%	1,9649	69	03203	RUIS_Laval	LIMOILLOU
	2,37	RÉGIONAL DE RIMOUSKI	201	10,9	87%	1,8659	69	01101	RUIS_Laval	RIMOUSKI-NEIGETTE
Tertiaire	2,04	CHUQ-UNIVERSITÉ LAVAL	159	11,3	94%	1,8898	66	03102	RUIS_Laval	SILLERY/STE-FOY
	2,17	ST-SACREMENT	157	12,2	99%	1,8313	74	03201	RUIS_Laval	QUEBEC-HAUTE-VILLE
	2,11	BEAUCE-ETCHEMIN	155	9	93%	1,6162	67	12103	RUIS_Laval	BEAUCE-SARTIGAN
Tertiaire	2,02	SAGAMIE	144	5,8	59%	1,4226	67	02106	RUIS_Laval	CHICOUTIMI
	1,7	JONQUIÈRE	143	6	96%	1,4531	65	02103	RUIS_Laval	JONQUIERE
	1,72	HÔTEL-DIEU D'ALMA	123	8	97%	1,5938	64	02204	RUIS_Laval	LAC-SAINT-JEAN-EST
	2,17	RÉGION DE L'AMIANTE	121	6,7	97%	1,514	68	12105	RUIS_Laval	AMIANTE
Tertiaire	2,5	CHUQ-HÔTEL-DIEU DE QUÉBÉC	108	10,9	69%	1,9148	71	03201	RUIS_Laval	QUEBEC-HAUTE-VILLE
	2,1	RÉGIONAL BAIE-COMEAU	94	7,2	97%	1,6122	66	09103	RUIS_Laval	MANICOUAGAN
	1,84	RÉGIONAL DU GRAND PORTAGE	87	6,7	89%	1,4951	65	01303	RUIS_Laval	RIVIERE-DU-LOUP
	2,2	HÔTEL-DIEU DE MONTMAGNY	85	8,4	98%	1,6271	66	12704	RUIS_Laval	MONTMAGNY
	1,72	HÔTEL-DIEU DE ROBERVAL	71	7,6	92%	1,5431	65	02202	RUIS_Laval	DOMAINE-DU-ROY
	2,05	SEPT-ILES	63	5,4	79%	1,2457	58	09106	RUIS_Laval	SEPT-ILES

	2,27	CHANDLER	60	10,5	85%	1,8455	71	11203	RUIS_Laval	PABOK
	1,9	HÔTEL-DIEU DE GASPÉ	60	9	3%	1,5819	68	11204	RUIS_Laval	GASPE
	2,14	BAIE-DES-CHALEURS	58	9,3	47%	1,6249	69	11209	RUIS_Laval	AVIGNON
STATUT	Grav.	CH	Nbre	DMS	%viaUrg.	NIRRU	Age	CLSC_ET	RUIS	NOM
	2,03	MATANE	58	7,8	95%	1,711	67	01103	RUIS_Laval	MATANE
	1,95	DOLBEAU	55	8,8	96%	1,6384	68	02203	RUIS_Laval	MARIA-CHAPDELAINE
	2,4	AMQUI	43	8,9	98%	1,8497	68	01105	RUIS_Laval	MATAPEDIA
	2,07	DES MONTS	42	9,6	93%	1,6954	72	11208	RUIS_Laval	DENIS-RIVERIN
	2,06	NOTRE-DAME-DU-LAC	33	6,4	85%	1,3368	64	01305	RUIS_Laval	CABANO
	2	DE L'ARCHIPEL	31	5,6	94%	1,2194	68	11206	RUIS_Laval	ILES-DE-LA-MADELEINE
	1,81	N.-D. DE FATIMA	31	9,9	100%	1,5147	67	01304	RUIS_Laval	KAMOURASKA
	2	ST-JOSEPH DE LA MALBAIE	22	7,1	100%	1,4425	72	03701	RUIS_Laval	CHARLEVOIX-EST
	1,89	CS DE LA MINGANIE	19	5,1	0%	1,2241	67	09109	RUIS_Laval	MINGANIE
	2	CHARLEVOIX	9	6,8	89%	1,5268	79	03702	RUIS_Laval	CHARLEVOIX-OUEST
	2,43	BAIE DES HA! Ha!	7	8,6	100%	1,7249	82	02101	RUIS_Laval	FJORD
	1,57	CS DES NORDS CÔTIERS	7	8,4	100%	1,6394	68	09101	RUIS_Laval	LES ESCOUMINS
	2,33	C.S. BASSE CÔTE-NORD	6	8,7	0%	1,7449	82	09110	RUIS_Laval	BASSE COTE-NORD
	3	CS DE L'HÉMATITE	1	1	100%	0,6797	52	09107	RUIS_Laval	CANIAPISCAU
	3	ROBERT GIFFARD	1	3	0%		87	03401	RUIS_Laval	BEAUPORT
	2,13	HAUT-RICHELIEU	440	8,7	99%	1,6366	70	16012	RUIS_Sherbrooke	ST-JEAN_SUR-RICHELIEU-ST-LUC
	2,6	ST-JOSEPH DE TROIS-RIVIÈRES	419	11,1	95%	1,8416	66	04505	RUIS_Sherbrooke	DE L'ERABLE
	2,24	RICHELIEU-YAMASKA	235	9,6	95%	1,6811	69	16016	RUIS_Sherbrooke	LES MASKOUTAINS
	2,28	STE-CROIX DE DRUMMONDVILLE	221	8,7	96%	1,6457	68	04503	RUIS_Sherbrooke	DRUMMOND
	2,45	GRANBY	194	10,7	95%	1,9131	70	16018	RUIS_Sherbrooke	GRANBY-SHEFFORD-BROMONT
	2,35	HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA	183	10,3	95%	1,7752	71	04504	RUIS_Sherbrooke	ARTHABASKA
	2,32	CHUS-HÔTEL-DIEU	168	9,1	93%	1,686	71	05107	RUIS_Sherbrooke	FLEURIMONT/LENNOXVILLE
	2,06	BROME-MISSISQUOI	163	6,6	100%	1,4214	69	16017	RUIS_Sherbrooke	COWANSVILLE-FARNHAM-BEDFORD
Tertiaire	2,31	CHUS-FLEURIMONT	139	8,2	68%	1,6354	68	05107	RUIS_Sherbrooke	FLEURIMONT/LENNOXVILLE
	1,94	MEMPHREMAGOG	48	7,2	62%	1,4584	68	05106	RUIS_Sherbrooke	MEMPHREMAGOG
	2,32	LAC MÉGANTIC	37	5,6	100%	1,311	73	05101	RUIS_Sherbrooke	GRANIT
	2,43	ASBESTOS	7	8,3	100%	1,6124	82	05102	RUIS_Sherbrooke	ASBESTOS
	1,78	GÉNÉRAL DU LAKESHORE	280	9,6	99%	1,6688	67	06101	RUIS_U_McGill	LAC ST-LOUIS
	2,19	RÉGIONAL DU SUROIT	274	10	97%	1,6648	69	16003	RUIS_U_McGill	VALLEYFIELD-BEAUHARNOIS
	2,53	VERDUN	236	9,6	89%	1,7067	66	06202	RUIS_U_McGill	ST-PAUL/*VERDUN
	2,22	ANNA-LABERGE	227	10	100%	1,7348	67	16004	RUIS_U_McGill	CHATEAUGUAY-MERCIER

	2,36	ST-MARY	209	9,1	95%	1,7272	76	06401	RUIS_U_McGill	*COTE-DES-NEIGES/MONT-ROYAL/SNOWDON
Tertiaire	2,53	JUIF SIR MORTIMER B.DAVIS	205	7,6	92%	1,75	79	06401	RUIS_U_McGill	*COTE-DES-NEIGES/MONT-ROYAL/SNOWDON
STATUT	Grav.	CH	Nbre	DMS	%viaUrg.	NIRRU	Age	CLSC_ET	RUIS	NOM
	1,83	GATINEAU	172	7,5	100%	1,5202	64	07201	RUIS_U_McGill	HULL
	2,21	LASALLE	159	7,9	96%	1,6316	68	06206	RUIS_U_McGill	LASALLE
	2,43	LACHINE	153	9,5	99%	1,7827	70	06105	RUIS_U_McGill	LACHINE
Tertiaire	2,42	CUSM-ROYAL VICTORIA	145	7,9	85%	1,6479	71	06503	RUIS_U_McGill	METRO
Tertiaire	1,97	HULL	127	6,9	89%	1,5621	68	07201	RUIS_U_McGill	HULL
	1,85	BUCKINGHAM	111	8,1	94%	1,5677	67	07300	RUIS_U_McGill	GATINEAU
Tertiaire	2,38	CUSM-GÉNÉRAL DE MONTRÉAL	107	8,7	86%	1,7848	75	06503	RUIS_U_McGill	METRO
	2,06	VAL-D'OR	82	7,7	62%	1,6758	65	08106	RUIS_U_McGill	VALLEE-DE-L'OR
	1,93	BARRIE MEMORIAL	75	8,6	93%	1,5383	71	16002	RUIS_U_McGill	HAUT-ST-LAURENT
	2,38	HÔTEL-DIEU D'AMOS	73	6,7	89%	1,4835	68	08105	RUIS_U_McGill	ABITIBI
	2,1	ROUYN-NORANDA	73	5,5	96%	1,4189	66	08103	RUIS_U_McGill	ROUYN-NORANDA
	2,24	LA SARRE	72	7	92%	1,5722	71	08104	RUIS_U_McGill	ABITIBI-OUEST
	1,78	MANIWAKI	40	8,7	100%	1,5261	69	07600	RUIS_U_McGill	DES FORESTIERS
	2,1	DU PONTIAC	39	9,2	28%	1,6066	72	07400	RUIS_U_McGill	PONTIAC
	1,67	GATINEAU MEMORIAL	36	7,6	100%	1,4368	66	07500	RUIS_U_McGill	LES COLLINES-DE-L'OUTAOUAIS
	2,39	CS STE-FAMILLE	33	7,3	97%	1,6956	69	08102	RUIS_U_McGill	VILLE-MARIE
	1,56	CHIBOUGAMAU	16	4,8	0%	1,3488	58	10101	RUIS_U_McGill	CHIBOUGAMAU/CHAPAIS
	1	C.S. TÉMISCAMING	5	3,2	80%	1,1184	67	08101	RUIS_U_McGill	TEMISCAMING
	2,4	CUSM-THORACIQUE DE MTL	5	7,6	80%	1,5971	83	06503	RUIS_U_McGill	METRO
	2,33	C.S. INUULITSIVIK	3	7,3	0%	1,396	62	17101	RUIS_U_McGill	BAIE D'HUDSON
	2	CLSC SENNETERRE	1	5	0%	1,3507	81	08106	RUIS_U_McGill	VALLEE-DE-L'OR
	2	CONS. CRI DE LA SANTÉ	1	3	100%	1,3507	59	18101	RUIS_U_McGill	TERRITOIRE CRI
	1	CS LEBEL	1	4	100%	1,2203	56	10102	RUIS_U_McGill	LEBEL-SUR-QUEVILLON
	3	STE-JUSTINE	1	4	0%	1,8708	17	06401	RUIS_U_McGill	*COTE-DES-NEIGES/MONT-ROYAL/SNOWDON
	2,23	CITÉ DE LA SANTÉ DE LAVAL	528	9,6	95%	1,6866	67	13805	RUIS_UdeM	PONT-VIAU
	2,04	CHARLES LEMOYNE	462	7,6	98%	1,5188	67	16007	RUIS_UdeM	BROSSARD-ST-LAMBERT
	2,36	RÉGIONAL DE LANAUDIÈRE	393	8	96%	1,6825	67	14203	RUIS_UdeM	JOLIETTE
	2,26	ST-EUSTACHE	358	9,4	97%	1,6769	67	15101	RUIS_UdeM	DEUX-MONTAGNES/MIRABEL
	1,9	HÔTEL-DIEU DE ST-JÉROME	343	9,4	93%	1,5858	65	15104	RUIS_UdeM	RIVIERE-DU-NORD/MIRABEL
Tertiaire	1,95	CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL	319	4,3	57%	1,246	68	06306	RUIS_UdeM	ROSEMONT

	2,2	LE GARDEUR	311	8,1	76%	1,6727	65	14206	RUIS_UdeM	ASSOMPTION
	2,21	SANTA CABRINI	305	10,6	99%	1,7425	72	06306	RUIS_UdeM	ROSEMONT
STATUT	Grav.	CH	Nbre	DMS	%viaUrg.	NIRRU	Age	CLSC_ET	RUIS	NOM
Tertiaire	2,38	PIERRE-BOUCHER	249	10,4	91%	1,8367	70	16009	RUIS_UdeM	LONGUEUIL-EST
	2,4	FLEURY	207	10,6	98%	1,8843	72	06605	RUIS_UdeM	AHUNTSIC
	2,44	RÉGIONAL DE LA MAURICIE	200	9,6	97%	1,6793	70	04403	RUIS_UdeM	CENTRE-DE-LA-MAURICIE
Tertiaire	1,82	CHUM-ST-LUC	196	5,4	39%	1,2238	65	06705	RUIS_UdeM	MONTREAL-CENTRE-VILLE
Tertiaire	2,78	MAISONNEUVE-ROSEMONT	195	10,1	93%	1,7392	73	06306	RUIS_UdeM	ROSEMONT
Tertiaire	2,52	SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL	192	6,9	83%	1,6804	72	06606	RUIS_UdeM	BORDEAUX-CARTIERVILLE
	2,47	JEAN-TALON	190	9,1	94%	1,6552	72	06706	RUIS_UdeM	VILLERAY
	2,08	LAURENTIEN	185	9	97%	1,6115	67	15106	RUIS_UdeM	LES LAURENTIDES
Tertiaire	2,58	CHUM-NOTRE-DAME	156	9,1	88%	1,7639	74	06701	RUIS_UdeM	MONTREAL-CENTRE-SUD
	2,09	HÔTEL-DIEU DE SOREL	97	8,5	98%	1,5956	67	16015	RUIS_UdeM	BAS RICHELIEU
Tertiaire	2,49	CHUM-HÔTEL-DIEU MONTRÉAL	90	11,4	91%	2,0388	72	06504	RUIS_UdeM	ST-LOUIS DU PARC
	2,2	ARGENTEUIL	89	11,2	97%	1,7888	69	15107	RUIS_UdeM	ARGENTEUIL/MIRABEL
	2,41	MONT LAURIER	85	11,6	0%	1,8084	68	15103	RUIS_UdeM	ANTOINE-LABELLE
	1,98	L'ANNONCIATION	43	7,6	5%	1,5105	66	15103	RUIS_UdeM	ANTOINE-LABELLE
	1,62	CARREFOUR SSS DE LA ST-AURICE	29	7,1	90%	1,454	65	04401	RUIS_UdeM	HAUT-SAINT-AURICE
	2,5	LOUIS-H. LAFONTAINE	2	16,5	100%		69	06304	RUIS_UdeM	MERCIER-OUEST
	2,2	Grand total	13988	8,8	88%	1,6489	68	Total	Total	Total

ANNEXE 6 : Évolution des bassins de desserte des centres de cardiologie tertiaire (angioplastie)

Les tableaux à l'annexe 6 donnent la provenance de la clientèle en angioplastie pour chacun des centres tertiaires. Pour chaque centre, il y a deux tableaux. Le premier donne le nombre d'interventions. Le deuxième donne l'évolution du bassin de desserte de chacun des centres pour la période 1992 à 2002.

A6.1 CHUM-Hôtel-Dieu de Montréal

ACTP												
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent	5	1	1	2	2	1			1	1	1	15
2 Saguenay/Lac-St-Jean			1			1	1		1	1		5
3 Québec			1		1	1	3	3	6	2		17
4 Mauricie-Bois-Francs	5	9	9	13	9	17	12	11	12	23	10	130
5 Estrie			1	2	2		2	2		1		10
6 Montréal-Centre	94	96	123	106	81	103	121	95	162	153	168	1302
7 Outaouais		2		1	2	1				7	1	14
8 Abitibi-Témiscamingue	41	63	49	46	49	65	53	47	58	48	77	596
9 Côte-Nord			2	1					1		2	6
10 Nord-du-Québec	4	2	1									7
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	3		1	2	1	1	4	2	2			16
12 Chaudière-Appalaches					1	1	2	1	4	1		10
13 Laval	16	14	9	7	12	12	3	11	37	35	24	180
14 Lanaudière	69	83	79	99	95	108	127	117	145	149	150	1221
15 Laurentides	38	54	56	62	48	80	67	87	114	98	91	795
16 Montérégie	38	20	36	49	34	54	41	49	51	53	62	487
17 Kativik	1											1
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James				1					1			2
99 Inconnue ou extérieur du Québec				2	1			1		1	5	10
Total	314	344	369	393	338	445	436	426	595	573	591	4824

CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL

Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent	2%	0%	0%	1%	1%	0%			0%	0%	0%	0%
2 Saguenay/Lac-St-Jean			0%			0%	0%		0%	0%		0%
3 Québec			0%		0%	0%	1%	1%	1%	0%		0%
4 Mauricie-Bois-Francis	2%	3%	2%	3%	3%	4%	3%	3%	2%	4%	2%	3%
5 Estrie			0%	1%	1%		0%	0%		0%		0%
6 Montréal-Centre	30%	28%	33%	27%	24%	23%	28%	22%	27%	27%	28%	27%
7 Outaouais		1%		0%	1%	0%				1%	0%	0%
8 Abitibi-Témiscamingue	13%	18%	13%	12%	14%	15%	12%	11%	10%	8%	13%	12%
9 Côte-Nord			1%	0%					0%		0%	0%
10 Nord-du-Québec	1%	1%	0%									0%
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	1%		0%	1%	0%	0%	1%	0%	0%			0%
12 Chaudière-Appalaches					0%	0%	0%	0%	1%	0%		0%
13 Laval	5%	4%	2%	2%	4%	3%	1%	3%	6%	6%	4%	4%
14 Lanaudière	22%	24%	21%	25%	28%	24%	29%	27%	24%	26%	25%	25%
15 Laurentides	12%	16%	15%	16%	14%	18%	15%	20%	19%	17%	15%	16%
16 Montérégie	12%	6%	10%	12%	10%	12%	9%	12%	9%	9%	10%	10%
17 Kativik	0%											0%
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James				0%					0%			0%
99 Inconnue ou extérieur du Québec				1%	0%			0%		0%	1%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A6.2 CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT

ACTP	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent		1	1	1			2	2	1			8
2 Saguenay/Lac-St-Jean							3	2	4			9
3 Québec	1					4		2	3			10
4 Mauricie-Bois-Francis	33	19	14	17	29	17	17	10	20	32	113	321
5 Estrie	348	340	339	419	408	436	469	502	573	808	830	5472
6 Montréal-Centre	6	1	3		3	6		10	8		6	43
7 Outaouais									1	1		2
8 Abitibi-Témiscamingue	1							1		1		3
9 Côte-Nord			1							1		2
10 Nord-du-Québec		2	2						1			5
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	1				1	2			2			6
12 Chaudière-Appalaches	5	4	10	7	17	6	11	2	9	6	45	122
13 Laval		1		1			1				2	5
14 Lanaudière							1		2	1	2	6
15 Laurentides	2			3		2		1	1	4	1	14
16 Montérégie	26	24	17	34	20	24	24	32	45	78	100	424
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec			2	2	1	1			1		13	20
Total	423	392	389	484	479	498	528	564	671	932	1112	6472

CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT

Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent		0%	0%	0%			0%	0%	0%			0%
2 Saguenay/Lac-St-Jean							1%	0%	1%			0%
3 Québec	0%					1%		0%	0%			0%
4 Mauricie-Bois-Francs	8%	5%	4%	4%	6%	3%	3%	2%	3%	3%	10%	5%
5 Estrie	82%	87%	87%	87%	85%	88%	89%	89%	85%	87%	75%	85%
6 Montréal-Centre	1%	0%	1%		1%	1%		2%	1%		1%	1%
7 Outaouais									0%	0%		0%
8 Abitibi-Témiscamingue	0%							0%		0%		0%
9 Côte-Nord			0%							0%		0%
10 Nord-du-Québec		1%	1%						0%			0%
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	0%				0%	0%			0%			0%
12 Chaudière-Appalaches	1%	1%	3%	1%	4%	1%	2%	0%	1%	1%	4%	2%
13 Laval		0%		0%			0%				0%	0%
14 Lanaudière							0%		0%	0%	0%	0%
15 Laurentides	0%			1%		0%		0%	0%	0%	0%	0%
16 Montérégie	6%	6%	4%	7%	4%	5%	5%	6%	7%	8%	9%	7%
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec			1%	0%	0%	0%			0%		1%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A6.3 COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE

ACTP	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent							1	2	2	1		6
2 Saguenay/Lac-St-Jean	203	205	191	203	168	231	263	371	367	444	414	3060
3 Québec	1	1	3		2	4	2	2	4	1	1	21
4 Mauricie-Bois-Francis			1	1			3	1	4			10
5 Estrie									1		1	2
6 Montréal-Centre	1						5	1	8			15
7 Outaouais								1	1			2
8 Abitibi-Témiscamingue								1				1
9 Côte-Nord	3	2	2	9	14	15	21	29	26	17	17	155
10 Nord-du-Québec	6	7	5	1	2	3	5	18	21	15	12	95
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine							1		1			2
12 Chaudière-Appalaches			2					1	2			5
13 Laval												
14 Lanaudière	1	1					1			2		5
15 Laurentides								3	1	2		6
16 Montérégie		1			1		4	5	7	2		20
17 Kativik	1											1
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	1		1						1	1		4
99 Inconnue ou extérieur du Québec						1	1			1	3	6
Total	217	217	205	214	187	254	307	435	446	486	448	3416

COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE

Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent							0%	0%	0%	0%		0%
2 Saguenay/Lac-St-Jean	94%	94%	93%	95%	90%	91%	86%	85%	82%	91%	92%	90%
3 Québec	0%	0%	1%		1%	2%	1%	0%	1%	0%	0%	1%
4 Mauricie-Bois-Francis			0%	0%			1%	0%	1%			0%
5 Estrie									0%		0%	0%
6 Montréal-Centre	0%						2%	0%	2%			0%
7 Outaouais								0%	0%			0%
8 Abitibi-Témiscamingue								0%				0%
9 Côte-Nord	1%	1%	1%	4%	7%	6%	7%	7%	6%	3%	4%	5%
10 Nord-du-Québec	3%	3%	2%	0%	1%	1%	2%	4%	5%	3%	3%	3%
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine							0%		0%			0%
12 Chaudière-Appalaches			1%					0%	0%			0%
13 Laval												
14 Lanaudière	0%	0%					0%			0%		0%
15 Laurentides								1%	0%	0%		0%
16 Montérégie		0%			1%		1%	1%	2%	0%		1%
17 Kativik	0%											0%
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	0%		0%						0%	0%		0%
99 Inconnue ou extérieur du Québec						0%	0%			0%	1%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A6.4 HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL

ACTP	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent			4	2		1	1		4	1	1	14
2 Saguenay/Lac-St-Jean	1			4			5	3	1		1	15
3 Québec	1							3	5		1	10
4 Mauricie-Bois-Francis	5	5	3	6	4	4	3	2	1	4	2	39
5 Estrie				1	1	3	1	1	4		1	12
6 Montréal-Centre	95	103	100	113	102	109	117	144	152	144	157	1336
7 Outaouais	2	1	2	2	3	3	4	2	3	5	9	36
8 Abitibi-Témiscamingue	10	22	18	23	31	52	42	56	47	50	54	405
9 Côte-Nord					1	1			1	1	1	5
10 Nord-du-Québec	4	2	3	5	3	5	3	3	3	2	1	34
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	2	2	1	6	2	1			2		2	18
12 Chaudière-Appalaches				1		1			1	1		4
13 Laval	96	123	134	163	206	196	209	255	285	257	287	2211
14 Lanaudière	17	12	37	44	80	46	51	39	55	52	61	494
15 Laurentides	124	140	137	165	186	235	340	275	379	385	429	2795
16 Montérégie	27	17	7	10	14	19	29	19	19	18	11	190
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James						1				1		2
99 Inconnue ou extérieur du Québec		1	2	6	3			1	3	1	15	32
Total	384	428	448	551	636	677	805	803	965	922	1033	7652

HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL

Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent			1%	0%		0%	0%		0%	0%	0%	0%
2 Saguenay/Lac-St-Jean	0%			1%			1%	0%	0%		0%	0%
3 Québec	0%							0%	1%		0%	0%
4 Mauricie-Bois-Francis	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
5 Estrie				0%	0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%
6 Montréal-Centre	25%	24%	22%	21%	16%	16%	15%	18%	16%	16%	15%	17%
7 Outaouais	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%
8 Abitibi-Témiscamingue	3%	5%	4%	4%	5%	8%	5%	7%	5%	5%	5%	5%
9 Côte-Nord					0%	0%			0%	0%	0%	0%
10 Nord-du-Québec	1%	0%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	1%	0%	0%	1%	0%	0%			0%		0%	0%
12 Chaudière-Appalaches				0%		0%			0%	0%		0%
13 Laval	25%	29%	30%	30%	32%	29%	26%	32%	30%	28%	28%	29%
14 Lanaudière	4%	3%	8%	8%	13%	7%	6%	5%	6%	6%	6%	6%
15 Laurentides	32%	33%	31%	30%	29%	35%	42%	34%	39%	42%	42%	37%
16 Montérégie	7%	4%	2%	2%	2%	3%	4%	2%	2%	2%	1%	2%
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James						0%				0%		0%
99 Inconnue ou extérieur du Québec		0%	0%	1%	0%			0%	0%	0%	1%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A6.5 CUSM-HOPITAL GENERAL DE MONTREAL

ACTP	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent							1	1	2			4
2 Saguenay/Lac-St-Jean						1				1	2	4
3 Québec	1		3		3	1	4	2		1		15
4 Mauricie-Bois-Francis	1	1		3	4	2	8	3	3	4	8	37
5 Estrie			2	4	1	1	1	1	4		5	19
6 Montréal-Centre	62	64	82	229	216	241	280	401	560	447	347	2929
7 Outaouais	1		1			1	2	2		2		9
8 Abitibi-Témiscamingue				2			2	3	1			8
9 Côte-Nord							1					1
10 Nord-du-Québec								1				1
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	6	1	3	5	2	3	2	3	3	7	4	39
12 Chaudière-Appalaches					2		1	1	3		1	8
13 Laval	3	8	5	26	23	27	36	49	55	24	14	270
14 Lanaudière	9	8	3	14	19	14	11	19	33	17	7	154
15 Laurentides	5	5	2	17	11	11	14	27	30	6	9	137
16 Montérégie	104	110	135	146	118	158	157	194	193	182	234	1731
17 Kativik				1		1		1		1	1	5
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James									1	2	6	9
99 Inconnue ou extérieur du Québec		1	1	2	4	1	2	3	4	3	9	30
Total	192	198	237	449	403	462	522	711	892	697	647	5410

HOPITAL GENERAL DE MONTREAL

Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent							0%	0%	0%			0%
2 Saguenay/Lac-St-Jean						0%				0%	0%	0%
3 Québec	1%		1%		1%	0%	1%	0%		0%		0%
4 Mauricie-Bois-Francis	1%	1%		1%	1%	0%	2%	0%	0%	1%	1%	1%
5 Estrie			1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%		1%	0%
6 Montréal-Centre	32%	32%	35%	51%	54%	52%	54%	56%	63%	64%	54%	54%
7 Outaouais	1%		0%			0%	0%	0%		0%		0%
8 Abitibi-Témiscamingue				0%			0%	0%	0%			0%
9 Côte-Nord							0%					0%
10 Nord-du-Québec								0%				0%
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	3%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	1%	1%
12 Chaudière-Appalaches					0%		0%	0%	0%		0%	0%
13 Laval	2%	4%	2%	6%	6%	6%	7%	7%	6%	3%	2%	5%
14 Lanaudière	5%	4%	1%	3%	5%	3%	2%	3%	4%	2%	1%	3%
15 Laurentides	3%	3%	1%	4%	3%	2%	3%	4%	3%	1%	1%	3%
16 Montérégie	54%	56%	57%	33%	29%	34%	30%	27%	22%	26%	36%	32%
17 Kativik				0%		0%		0%		0%	0%	0%
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James									0%	0%	1%	0%
99 Inconnue ou extérieur du Québec		1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A6.6 HOPITAL LAVAL

ACTP	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent	68	53	52	27	61	86	109	130	160	174	221	1141
2 Saguenay/Lac-St-Jean	13	24	6	9	10	14	8	9	8	4	12	117
3 Québec	433	457	475	399	369	571	573	607	639	680	770	5973
4 Mauricie-Bois-Francs	137	165	158	137	93	111	141	115	127	168	137	1489
5 Estrie	3	4	2	4	4	5	3	7	12	7	5	56
6 Montréal-Centre	2	2	8	2	1	1	7	14	18	2	3	60
7 Outaouais		2	1	1				2	1			7
8 Abitibi-Témiscamingue	1	4	1	3		2	2	1		1	2	17
9 Côte-Nord	31	45	39	34	40	60	74	73	82	100	99	677
10 Nord-du-Québec	1		1		1	1	1	1		2		8
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	35	56	68	61	77	100	98	104	151	171	183	1104
12 Chaudière-Appalaches	258	264	294	309	307	388	365	388	429	450	527	3979
13 Laval	1	1			2	1	6	5	1		2	19
14 Lanaudière							1	4	2	1	1	9
15 Laurentides		1	1	1			3	4	3	2		15
16 Montérégie	3	4	2	2	1	1	9	15	10	6	7	60
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec		3	1	2	3	3	1	3	6	5	15	42
Total	986	1085	1109	991	969	1344	1401	1482	1649	1773	1984	14773

HOPITAL LAVAL

Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent	7%	5%	5%	3%	6%	6%	8%	9%	10%	10%	11%	8%
2 Saguenay/Lac-St-Jean	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	1%
3 Québec	44%	42%	43%	40%	38%	42%	41%	41%	39%	38%	39%	40%
4 Mauricie-Bois-Francis	14%	15%	14%	14%	10%	8%	10%	8%	8%	9%	7%	10%
5 Estrie	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
6 Montréal-Centre	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%
7 Outaouais		0%	0%	0%				0%	0%			0%
8 Abitibi-Témiscamingue	0%	0%	0%	0%		0%	0%	0%		0%	0%	0%
9 Côte-Nord	3%	4%	4%	3%	4%	4%	5%	5%	5%	6%	5%	5%
10 Nord-du-Québec	0%		0%		0%	0%	0%	0%		0%		0%
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	4%	5%	6%	6%	8%	7%	7%	7%	9%	10%	9%	7%
12 Chaudière-Appalaches	26%	24%	27%	31%	32%	29%	26%	26%	26%	25%	27%	27%
13 Laval	0%	0%			0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%
14 Lanaudière							0%	0%	0%	0%	0%	0%
15 Laurentides		0%	0%	0%			0%	0%	0%	0%		0%
16 Montérégie	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	0%
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A6.7 INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL

ACTP	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent	12	8	5	10	10	6	5	7	6	2		71
2 Saguenay/Lac-St-Jean	4	8	2	7	9	3	8	4	7	6	7	65
3 Québec	9	5	1	7	3	3	3	6	13	8	4	62
4 Mauricie-Bois-Francis	117	102	163	225	208	287	333	306	360	388	430	2919
5 Estrie	3	5	2	5	6	5	13	5	10	6	14	74
6 Montréal-Centre	599	669	705	613	642	644	624	605	767	737	752	7357
7 Outaouais		6	6	3	5	25	3	6	5	3	7	69
8 Abitibi-Témiscamingue	19	33	32	47	50	37	45	51	80	64	78	536
9 Côte-Nord	1	1	11	4	4		1	4	1	1	3	31
10 Nord-du-Québec	2	3	1	6	1		4	4	3	7	2	33
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	11	20	20	26	20	15	17	12	6	12	8	167
12 Chaudière-Appalaches	7	10	13	5	8	12	10	7	9	7	7	95
13 Laval	171	178	202	188	108	144	153	111	123	86	110	1574
14 Lanaudière	119	163	203	227	242	237	165	264	268	378	374	2640
15 Laurentides	74	73	83	98	87	84	74	81	97	80	98	929
16 Montérégie	312	368	370	506	475	433	525	428	415	374	388	4594
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec	5	2	8	8	1	4	4	3	7	8	23	73
Total	1465	1654	1827	1985	1879	1939	1987	1904	2177	2167	2305	21289

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL

Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent	1%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%		0%
2 Saguenay/Lac-St-Jean	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3 Québec	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
4 Mauricie-Bois-Francis	8%	6%	9%	11%	11%	15%	17%	16%	17%	18%	19%	14%
5 Estrie	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	0%
6 Montréal-Centre	41%	40%	39%	31%	34%	33%	31%	32%	35%	34%	33%	35%
7 Outaouais		0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
8 Abitibi-Témiscamingue	1%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	3%	4%	3%	3%	3%
9 Côte-Nord	0%	0%	1%	0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	0%
10 Nord-du-Québec	0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	0%
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	1%
12 Chaudière-Appalaches	0%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
13 Laval	12%	11%	11%	9%	6%	7%	8%	6%	6%	4%	5%	7%
14 Lanaudière	8%	10%	11%	11%	13%	12%	8%	14%	12%	17%	16%	12%
15 Laurentides	5%	4%	5%	5%	5%	4%	4%	4%	4%	4%	4%	4%
16 Montérégie	21%	22%	20%	25%	25%	22%	26%	22%	19%	17%	17%	22%
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A6.8 CHUM-HOPITAL NOTRE-DAME

ACTP												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent		1		2	1	1		2		2		9
2 Saguenay/Lac-St-Jean	2		2	1	2	1	4	3	4	2	5	26
3 Québec						2	2	1				5
4 Mauricie-Bois-Francs	5	10	14	12	22	24	33	28	34	45	60	287
5 Estrie	1	1			2	3	3	4	4	3	8	29
6 Montréal-Centre	101	134	148	188	171	202	217	226	281	300	310	2278
7 Outaouais	1	2	3		2			1	1		3	13
8 Abitibi-Témiscamingue	1	1	2	9	2	1	2		9	2	8	37
9 Côte-Nord					1	1	3			1		6
10 Nord-du-Québec	1											1
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	3	6	4	7	7	3	1	1	2	1	1	36
12 Chaudière-Appalaches					3	1	3		4	1		12
13 Laval	2	13	7	11	10	16	15	16	13	27	34	164
14 Lanaudière	17	31	7	16	16	23	36	27	37	23	35	268
15 Laurentides	4	8	10	12	4	9	13	11	28	25	28	152
16 Montérégie	78	117	173	172	252	219	195	236	371	464	580	2857
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James										2		2
99 Inconnue ou extérieur du Québec	1	2	2	3	2	2	1	4	2	2	8	29
Total	217	326	372	433	497	508	528	560	790	900	1080	6211

CHUM - HÔPITAL NOTRE-DAME

ACTP												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent		0%		0%	0%	0%		0%		0%		0%
2 Saguenay/Lac-St-Jean	1%		1%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	0%
3 Québec						0%	0%	0%				0%
4 Mauricie-Bois-Francs	2%	3%	4%	3%	4%	5%	6%	5%	4%	5%	6%	5%
5 Estrie	0%	0%			0%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	0%
6 Montréal-Centre	47%	41%	40%	43%	34%	40%	41%	40%	36%	33%	29%	37%
7 Outaouais	0%	1%	1%		0%			0%	0%		0%	0%
8 Abitibi-Témiscamingue	0%	0%	1%	2%	0%	0%	0%		1%	0%	1%	1%
9 Côte-Nord					0%	0%	1%			0%		0%
10 Nord-du-Québec	0%											0%
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	1%	2%	1%	2%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
12 Chaudière-Appalaches					1%	0%	1%		1%	0%		0%
13 Laval	1%	4%	2%	3%	2%	3%	3%	3%	2%	3%	3%	3%
14 Lanaudière	8%	10%	2%	4%	3%	5%	7%	5%	5%	3%	3%	4%
15 Laurentides	2%	2%	3%	3%	1%	2%	2%	2%	4%	3%	3%	2%
16 Montérégie	36%	36%	47%	40%	51%	43%	37%	42%	47%	52%	54%	46%
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James										0%		0%
99 Inconnue ou extérieur du Québec	0%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A6.9 CHUM-HOPITAL SAINT-LUC

ACTP												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent				2	3	1	1	1	1	1	2	12
2 Saguenay/Lac-St-Jean			1			1	2			1		5
3 Québec				1	1		2	2	1	3	3	13
4 Mauricie-Bois-Francs	5	6	4	8	6	18	7	5	6	13	10	88
5 Estrie		1	3	1	2	1		3	1	2	1	15
6 Montréal-Centre	83	139	191	181	189	146	180	188	202	329	389	2217
7 Outaouais	1	1		3				2		1		8
8 Abitibi-Témiscamingue	3	1	2	4		1	1	1			1	14
9 Côte-Nord								2		1	1	4
10 Nord-du-Québec												
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	3	3		1	4	6	1	1		2		21
12 Chaudière-Appalaches			3		1					1	2	7
13 Laval	8	3	1	5	6	4	6	9	7	14	11	74
14 Lanaudière	74	55	64	103	83	98	142	109	96	131	210	1165
15 Laurentides	8	8	11	5	7	11	10	16	8	12	13	109
16 Montérégie	88	94	135	134	137	178	172	155	163	198	236	1690
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec			2	4	2	1	4	2	2	2	10	29
Total	273	311	417	452	441	466	528	496	487	711	889	5471

CHUM - HOPITAL SAINT-LUC

ACTP												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent				0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
2 Saguenay/Lac-St-Jean			0%			0%	0%			0%		0%
3 Québec				0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	0%
4 Mauricie-Bois-Francs	2%	2%	1%	2%	1%	4%	1%	1%	1%	2%	1%	2%
5 Estrie		0%	1%	0%	0%	0%		1%	0%	0%	0%	0%
6 Montréal-Centre	30%	45%	46%	40%	43%	31%	34%	38%	41%	46%	44%	41%
7 Outaouais	0%	0%		1%				0%		0%		0%
8 Abitibi-Témiscamingue	1%	0%	0%	1%		0%	0%	0%			0%	0%
9 Côte-Nord								0%		0%	0%	0%
10 Nord-du-Québec												
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	1%	1%		0%	1%	1%	0%	0%		0%		0%
12 Chaudière-Appalaches			1%		0%					0%	0%	0%
13 Laval	3%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	2%	1%	1%
14 Lanaudière	27%	18%	15%	23%	19%	21%	27%	22%	20%	18%	24%	21%
15 Laurentides	3%	3%	3%	1%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	1%	2%
16 Montérégie	32%	30%	32%	30%	31%	38%	33%	31%	33%	28%	27%	31%
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec			0%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A6.10 L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS

ACTP												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent												
2 Saguenay/Lac-St-Jean									1		1	2
3 Québec	1					1		1			2	5
4 Mauricie-Bois-Francs	1					2	5	9	9	9	21	56
5 Estrie							1					1
6 Montréal-Centre	121	94	117	111	120	168	162	122	170	181	195	1561
7 Outaouais									1			1
8 Abitibi-Témiscamingue									1		1	2
9 Côte-Nord												
10 Nord-du-Québec												
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine						1	1					2
12 Chaudière-Appalaches					1		1			1		3
13 Laval	19	10	6	17	7	6	11	7	19	20	16	138
14 Lanaudière		1	1		1	2	5	1	1	3	2	17
15 Laurentides		1	4	4	7	4	8	1	6	3	2	40
16 Montérégie	9	17	13	24	20	22	26	20	24	43	54	272
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec				1	1						6	8
Total	151	123	141	157	157	206	220	161	232	260	300	2108

HÔPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS

ACTP												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent												
2 Saguenay/Lac-St-Jean									0%		0%	0%
3 Québec	1%					0%		1%			1%	0%
4 Mauricie-Bois-Francs	1%					1%	2%	6%	4%	3%	7%	3%
5 Estrie							0%					0%
6 Montréal-Centre	80%	76%	83%	71%	76%	82%	74%	76%	73%	70%	65%	74%
7 Outaouais									0%			0%
8 Abitibi-Témiscamingue									0%		0%	0%
9 Côte-Nord												
10 Nord-du-Québec												
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine						0%	0%					0%
12 Chaudière-Appalaches					1%		0%			0%		0%
13 Laval	13%	8%	4%	11%	4%	3%	5%	4%	8%	8%	5%	7%
14 Lanaudière		1%	1%		1%	1%	2%	1%	0%	1%	1%	1%
15 Laurentides		1%	3%	3%	4%	2%	4%	1%	3%	1%	1%	2%
16 Montérégie	6%	14%	9%	15%	13%	11%	12%	12%	10%	17%	18%	13%
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec				1%	1%						2%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A6.11 CHUQ-HÔTEL-DIEU DE QUEBEC

ACTP												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent	57	87	74	81	110	107	118	115	126	159	156	1190
2 Saguenay/Lac-St-Jean		5	5	2	1	6	5	10	6	4	3	47
3 Québec	62	47	77	80	115	173	216	265	335	328	357	2055
4 Mauricie-Bois-Francs	1	4	3	5	10	11	5	9	16	17	17	98
5 Estrie				2	1		3		1			7
6 Montréal-Centre	1			1	1	2	2	4	5	3	4	23
7 Outaouais							1					1
8 Abitibi-Témiscamingue			1						1			2
9 Côte-Nord	25	50	46	48	48	40	60	58	60	67	89	591
10 Nord-du-Québec				1				1		1		3
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	9	11	14	11	23	17	37	27	35	58	51	293
12 Chaudière-Appalaches	33	38	35	26	47	44	53	41	69	71	79	536
13 Laval							1	4	1			6
14 Lanaudière			1				1	3	4	3	1	13
15 Laurentides								1			1	2
16 Montérégie	1	2	1		1	3	3	4	6	5	3	29
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec		1		1	1		4	1	3	2	6	19
Total	189	245	257	258	358	403	509	543	668	718	767	4915

CHUQ - HÔTEL-DIEU DE QUEBEC

ACTP												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent	30%	36%	29%	31%	31%	27%	23%	21%	19%	22%	20%	24%
2 Saguenay/Lac-St-Jean		2%	2%	1%	0%	1%	1%	2%	1%	1%	0%	1%
3 Québec	33%	19%	30%	31%	32%	43%	42%	49%	50%	46%	47%	42%
4 Mauricie-Bois-Francs	1%	2%	1%	2%	3%	3%	1%	2%	2%	2%	2%	2%
5 Estrie				1%	0%		1%		0%			0%
6 Montréal-Centre	1%			0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	1%	0%
7 Outaouais							0%					0%
8 Abitibi-Témiscamingue			0%						0%			0%
9 Côte-Nord	13%	20%	18%	19%	13%	10%	12%	11%	9%	9%	12%	12%
10 Nord-du-Québec				0%				0%		0%		0%
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	5%	4%	5%	4%	6%	4%	7%	5%	5%	8%	7%	6%
12 Chaudière-Appalaches	17%	16%	14%	10%	13%	11%	10%	8%	10%	10%	10%	11%
13 Laval							0%	1%	0%			0%
14 Lanaudière			0%				0%	1%	1%	0%	0%	0%
15 Laurentides								0%			0%	0%
16 Montérégie	1%	1%	0%		0%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec		0%		0%	0%		1%	0%	0%	0%	1%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A6.12 C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS

ACTP												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent								1	1		1	3
2 Saguenay/Lac-St-Jean							3	3	2			8
3 Québec						1	3	1	2			7
4 Mauricie-Bois-Francis							4	1	3	1	2	11
5 Estrie								1	1	2		4
6 Montréal-Centre						2	2	8	9	1	1	23
7 Outaouais						240	420	547	490	521	604	2822
8 Abitibi-Témiscamingue						1	2	7	1	2	5	18
9 Côte-Nord							1		1			2
10 Nord-du-Québec							1					1
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine						1						1
12 Chaudière-Appalaches							2					2
13 Laval						2		1	3			6
14 Lanaudière							2	6	1			9
15 Laurentides						3	8	8	11	6	13	49
16 Montérégie						1	1	4	3	1	1	11
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James										1		1
99 Inconnue ou extérieur du Québec								7	2		7	16
Total						251	449	595	530	535	634	2994

C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHVO)

ACTP												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent								0%	0%		0%	0%
2 Saguenay/Lac-St-Jean							1%	1%	0%			0%
3 Québec						0%	1%	0%	0%			0%
4 Mauricie-Bois-Francs							1%	0%	1%	0%	0%	0%
5 Estrie								0%	0%	0%		0%
6 Montréal-Centre						1%	0%	1%	2%	0%	0%	1%
7 Outaouais						96%	94%	92%	92%	97%	95%	94%
8 Abitibi-Témiscamingue						0%	0%	1%	0%	0%	1%	1%
9 Côte-Nord							0%		0%			0%
10 Nord-du-Québec							0%					0%
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine						0%						0%
12 Chaudière-Appalaches							0%					0%
13 Laval						1%		0%	1%			0%
14 Lanaudière							0%	1%	0%			0%
15 Laurentides						1%	2%	1%	2%	1%	2%	2%
16 Montérégie						0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James										0%		0%
99 Inconnue ou extérieur du Québec								1%	0%		1%	1%
Total						100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A6.13 CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER

ACTP												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent								2				2
2 Saguenay/Lac-St-Jean										1		1
3 Québec								1	1			2
4 Mauricie-Bois-Francs									1	1	2	4
5 Estrie								2	3	1	2	8
6 Montréal-Centre								4	8	7	5	24
7 Outaouais								2	1			3
8 Abitibi-Témiscamingue											1	1
9 Côte-Nord											1	1
10 Nord-du-Québec												
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine									2	1		3
12 Chaudière-Appalaches												
13 Laval								1	1		1	3
14 Lanaudière								1			1	2
15 Laurentides								2		1		3
16 Montérégie								204	262	315	332	1113
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec									1		4	5
Total								219	280	327	349	1175

CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER

ACTP												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent								1%				0%
2 Saguenay/Lac-St-Jean										0%		0%
3 Québec								0%	0%			0%
4 Mauricie-Bois-Francs									0%	0%	1%	0%
5 Estrie								1%	1%	0%	1%	1%
6 Montréal-Centre								2%	3%	2%	1%	2%
7 Outaouais								1%	0%			0%
8 Abitibi-Témiscamingue											0%	0%
9 Côte-Nord											0%	0%
10 Nord-du-Québec												
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine									1%	0%		0%
12 Chaudière-Appalaches												
13 Laval								0%	0%		0%	0%
14 Lanaudière								0%			0%	0%
15 Laurentides								1%		0%		0%
16 Montérégie								93%	94%	96%	95%	95%
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec									0%		1%	0%
Total								100%	100%	100%	100%	100%

A6.14 HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT

ACTP												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent												
2 Saguenay/Lac-St-Jean												
3 Québec												
4 Mauricie-Bois-Francs									1	2		3
5 Estrie											2	2
6 Montréal-Centre								8	42	271	495	816
7 Outaouais									1			1
8 Abitibi-Témiscamingue											1	1
9 Côte-Nord											1	1
10 Nord-du-Québec												
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine										1		1
12 Chaudière-Appalaches												
13 Laval									1	26	53	80
14 Lanaudière								1		13	32	46
15 Laurentides									1	8	10	19
16 Montérégie									5	14	23	42
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec										1	10	11
Total								9	51	336	627	1023

HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT

ACTP												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent												
2 Saguenay/Lac-St-Jean												
3 Québec												
4 Mauricie-Bois-Francs									2%	1%		0%
5 Estrie											0%	0%
6 Montréal-Centre								89%	82%	81%	79%	80%
7 Outaouais									2%			0%
8 Abitibi-Témiscamingue											0%	0%
9 Côte-Nord											0%	0%
10 Nord-du-Québec												
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine										0%		0%
12 Chaudière-Appalaches												
13 Laval									2%	8%	8%	8%
14 Lanaudière								11%		4%	5%	4%
15 Laurentides									2%	2%	2%	2%
16 Montérégie									10%	4%	4%	4%
17 Kativik												
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
99 Inconnue ou extérieur du Québec										0%	2%	1%
Total									100%	100%	100%	100%

A6.15 CUSM-HOPITAL ROYAL VICTORIA

ACTP Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent							2	5	2			7
2 Saguenay/Lac-St-Jean	2					2			1			5
3 Québec		1	1		1	1	1	3	3			10
4 Mauricie-Bois-Francis	6	39	53	50	70	75	94	95	93	111	104	696
5 Estrie	2	3	5	3	1		5	1	1	2	6	24
6 Montréal-Centre	175	204	204	235	280	307	316	342	451	423	416	3037
7 Outaouais			2	1		3	2		1	2	1	10
8 Abitibi-Témiscamingue	2	4					1	1	3	2	3	15
9 Côte-Nord					2	1	1	1	2			6
10 Nord-du-Québec												
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	2					4				3	2	11
12 Chaudière-Appalaches								1	1			2
13 Laval	12	5	11	17	13	10	14	18	22	15	14	137
14 Lanaudière	5	3	7	8	3	7	8	8	8	10	10	69
15 Laurentides	8	11	10	22	17	17	19	21	18	38	20	182
16 Montérégie	59	71	79	106	106	135	125	140	136	145	126	1103
17 Kativik							1	1	2	1	1	5
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James			1		2			2	3	1		9
99 Inconnue ou extérieur du Québec	1	6	4	7	4	4	2	3	5	9	15	58
Total	274	347	377	449	499	566	591	642	752	762	718	5386

CUSM-HOPITAL ROYAL VICTORIA												
ACTP												
Région sociosanitaire de provenance	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
1 Bas St-Laurent							0%	1%	0%			0%
2 Saguenay/Lac-St-Jean	1%					0%			0%			0%
3 Québec		0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%			0%
4 Mauricie-Bois-Francis	2%	11%	14%	11%	14%	13%	16%	15%	12%	15%	14%	13%
5 Estrie	1%	1%	1%	1%	0%		1%	0%	0%	0%	1%	0%
6 Montréal-Centre	64%	59%	54%	52%	56%	54%	53%	53%	60%	56%	58%	56%
7 Outaouais			1%	0%		1%	0%		0%	0%	0%	0%
8 Abitibi-Témiscamingue	1%	1%					0%	0%	0%	0%	0%	0%
9 Côte-Nord					0%	0%	0%	0%	0%			0%
10 Nord-du-Québec												
11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	1%					1%				0%	0%	0%
12 Chaudière-Appalaches								0%	0%			0%
13 Laval	4%	1%	3%	4%	3%	2%	2%	3%	3%	2%	2%	3%
14 Lanaudière	2%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
15 Laurentides	3%	3%	3%	5%	3%	3%	3%	3%	2%	5%	3%	3%
16 Montérégie	22%	20%	21%	24%	21%	24%	21%	22%	18%	19%	18%	20%
17 Kativik							0%	0%	0%	0%	0%	0%
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James			0%		0%			0%	0%	0%		0%
99 Inconnue ou extérieur du Québec	0%	2%	1%	2%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	2%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

ANNEXE 7 : Destination des clientèles régionales en cardiologie tertiaire

Les tableaux de l'ANNEXE 7 donnent la destination des clientèles régionales au cours de la période 1992-2002.

A7.0 Ensemble des régions

Ensemble des régions												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						251	449	595	530	535	634	2994
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	314	344	369	393	338	445	436	426	595	573	591	4824
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								219	280	327	349	1175
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	423	392	389	484	479	498	528	564	671	932	1112	6472
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	217	217	205	214	187	254	307	435	446	486	448	3416
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	384	428	448	551	636	677	805	803	965	922	1033	7652
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	192	198	237	449	403	462	522	711	892	697	647	5410
HOPITAL LAVAL	986	1085	1109	991	969	1344	1401	1482	1649	1773	1984	14773
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT								9	51	336	627	1023
HOPITAL NOTRE-DAME	217	326	372	433	497	508	528	560	790	900	1080	6211
HOPITAL ROYAL VICTORIA	274	347	377	449	499	566	591	642	752	762	718	5386
HOPITAL SAINT-LUC	273	311	417	452	441	466	528	496	487	711	889	5471
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	1465	1654	1827	1985	1879	1939	1987	1904	2177	2167	2305	21289
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	151	123	141	157	157	206	220	161	232	260	300	2108
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL		1			16	1						18
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	189	245	257	258	358	403	509	543	668	718	767	4915
#N/A	76	3	1	15	76	19	32	42	37	29	40	370
Total	5161	5674	6149	6831	6935	8039	8843	9592	11222	12128	13524	94098

Ensemble des régions												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						3%	5%	6%	5%	4%	5%	3%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	6%	6%	6%	6%	5%	6%	5%	4%	5%	5%	4%	5%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								2%	2%	3%	3%	1%
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	8%	7%	6%	7%	7%	6%	6%	6%	6%	8%	8%	7%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	4%	4%	3%	3%	3%	3%	3%	5%	4%	4%	3%	4%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	7%	8%	7%	8%	9%	8%	9%	8%	9%	8%	8%	8%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	4%	3%	4%	7%	6%	6%	6%	7%	8%	6%	5%	6%
HOPITAL LAVAL	19%	19%	18%	15%	14%	17%	16%	15%	15%	15%	15%	16%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT								0%	0%	3%	5%	1%
HOPITAL NOTRE-DAME	4%	6%	6%	6%	7%	6%	6%	6%	7%	7%	8%	7%
HOPITAL ROYAL VICTORIA	5%	6%	6%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	6%	5%	6%
HOPITAL SAINT-LUC	5%	5%	7%	7%	6%	6%	6%	5%	4%	6%	7%	6%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	28%	29%	30%	29%	27%	24%	22%	20%	19%	18%	17%	23%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	3%	2%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL		0%			0%	0%						0%
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	4%	4%	4%	4%	5%	5%	6%	6%	6%	6%	6%	5%
#N/A	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7.1 Bas St-Laurent

1 Bas St-Laurent												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)								1	1		1	3
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	5	1	1	2	2	1			1	1	1	15
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								2				2
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT		1	1	1			2	2	1			8
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE							1	2	2	1		6
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL			4	2		1	1		4	1	1	14
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL							1	1	2			4
HOPITAL LAVAL	68	53	52	27	61	86	109	130	160	174	221	1141
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT												
HOPITAL NOTRE-DAME		1		2	1	1		2		2		9
HOPITAL ROYAL VICTORIA							2	5	2			9
HOPITAL SAINT-LUC				2	3	1	1	1	1	1	2	12
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	12	8	5	10	10	6	5	7	6	2		71
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS												
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL					2							2
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	57	87	74	81	110	107	118	115	126	159	156	1190
#N/A												
Total	142	151	137	127	189	203	240	268	306	341	382	2486

1 Bas St-Laurent												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)								0%	0%		0%	0%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	4%	1%	1%	2%	1%	0%			0%	0%	0%	1%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								1%				0%
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT		1%	1%	1%			1%	1%	0%			0%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE							0%	1%	1%	0%		0%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL			3%	2%		0%	0%		1%	0%	0%	1%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL							0%	0%	1%			0%
HOPITAL LAVAL	48%	35%	38%	21%	32%	42%	45%	49%	52%	51%	58%	46%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT												
HOPITAL NOTRE-DAME		1%		2%	1%	0%		1%		1%		0%
HOPITAL ROYAL VICTORIA							1%	2%	1%			0%
HOPITAL SAINT-LUC				2%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	8%	5%	4%	8%	5%	3%	2%	3%	2%	1%		3%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS												
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL					1%							0%
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	40%	58%	54%	64%	58%	53%	49%	43%	41%	47%	41%	48%
#N/A												
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7.2 Saguenay – Lac-St-Jean

2 Saguenay/Lac-St-Jean												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)							3	3	2			8
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL			1			1	1		1	1		5
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER										1		1
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT							3	2	4			9
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	203	205	191	203	168	231	263	371	367	444	414	3060
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	1			4			5	3	1		1	15
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL						1				1	2	4
HOPITAL LAVAL	13	24	6	9	10	14	8	9	8	4	12	117
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT												
HOPITAL NOTRE-DAME	2		2	1	2	1	4	3	4	2	5	26
HOPITAL ROYAL VICTORIA	2					2			1			5
HOPITAL SAINT-LUC			1			1	2			1		5
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	4	8	2	7	9	3	8	4	7	6	7	65
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS									1		1	2
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC		5	5	2	1	6	5	10	6	4	3	47
#N/A											1	1
Total	225	242	208	226	190	260	302	405	402	464	446	3370

2 Saguenay/Lac-St-Jean												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)							1%	1%	0%			0%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL			0%			0%	0%		0%	0%		0%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER										0%		0%
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT							1%	0%	1%			0%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	90%	85%	92%	90%	88%	89%	87%	92%	91%	96%	93%	91%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	0%			2%			2%	1%	0%		0%	0%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL						0%				0%	0%	0%
HOPITAL LAVAL	6%	10%	3%	4%	5%	5%	3%	2%	2%	1%	3%	3%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT												
HOPITAL NOTRE-DAME	1%		1%	0%	1%	0%	1%	1%	1%	0%	1%	1%
HOPITAL ROYAL VICTORIA	1%					1%			0%			0%
HOPITAL SAINT-LUC			0%			0%	1%			0%		0%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	2%	3%	1%	3%	5%	1%	3%	1%	2%	1%	2%	2%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS									0%		0%	0%
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC		2%	2%	1%	1%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%
#N/A											0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7.3 Québec

3 Québec												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						1	3	1	2			7
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL			1		1	1	3	3	6	2		17
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								1	1			2
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	1					4		2	3			10
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	1	1	3		2	4	2	2	4	1	1	21
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	1							3	5		1	10
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	1		3		3	1	4	2		1		15
HOPITAL LAVAL	433	457	475	399	369	571	573	607	639	680	770	5973
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT												
HOPITAL NOTRE-DAME						2	2	1				5
HOPITAL ROYAL VICTORIA		1	1		1	1	1	3	3			11
HOPITAL SAINT-LUC				1	1		2	2	1	3	3	13
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	9	5	1	7	3	3	3	6	13	8	4	62
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	1					1		1			2	5
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL		1			7	1						9
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	62	47	77	80	115	173	216	265	335	328	357	2055
#N/A												
Total	509	512	561	487	502	763	809	899	1012	1023	1138	8215

3 Québec												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						0%	0%	0%	0%			0%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL			0%		0%	0%	0%	0%	1%	0%		0%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								0%	0%			0%
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	0%					1%		0%	0%			0%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	0%	0%	1%		0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	0%							0%	0%		0%	0%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	0%		1%		1%	0%	0%	0%		0%		0%
HOPITAL LAVAL	85%	89%	85%	82%	74%	75%	71%	68%	63%	66%	68%	73%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT												
HOPITAL NOTRE-DAME						0%	0%	0%				0%
HOPITAL ROYAL VICTORIA		0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%			0%
HOPITAL SAINT-LUC				0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	0%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	2%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	0%	1%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	0%					0%		0%			0%	0%
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL		0%			1%	0%						0%
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	12%	9%	14%	16%	23%	23%	27%	29%	33%	32%	31%	25%
#N/A												
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7.4 Mauricie-Bois-Francis

4 Mauricie-Bois-Francis												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)							4	1	3	1	2	11
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	5	9	9	13	9	17	12	11	12	23	10	130
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER									1	1	2	4
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	33	19	14	17	29	17	17	10	20	32	113	321
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE			1	1			3	1	4			10
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	5	5	3	6	4	4	3	2	1	4	2	39
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	1	1		3	4	2	8	3	3	4	8	37
HOPITAL LAVAL	137	165	158	137	93	111	141	115	127	168	137	1489
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT									1	2		3
HOPITAL NOTRE-DAME	5	10	14	12	22	24	33	28	34	45	60	287
HOPITAL ROYAL VICTORIA	6	39	53	50	70	75	94	95	93	111	104	790
HOPITAL SAINT-LUC	5	6	4	8	6	18	7	5	6	13	10	88
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	117	102	163	225	208	287	333	306	360	388	430	2919
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	1					2	5	9	9	9	21	56
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	1	4	3	5	10	11	5	9	16	17	17	98
#N/A					1						1	2
Total	316	360	422	477	456	568	665	595	690	818	917	6284

4 Mauricie-Bois-Francs												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)							1%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	2%	3%	2%	3%	2%	3%	2%	2%	2%	3%	1%	2%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER									0%	0%	0%	0%
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	10%	5%	3%	4%	6%	3%	3%	2%	3%	4%	12%	5%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE			0%	0%			0%	0%	1%			0%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	2%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	0%	0%		1%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	1%
HOPITAL LAVAL	43%	46%	37%	29%	20%	20%	21%	19%	18%	21%	15%	24%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT									0%	0%		0%
HOPITAL NOTRE-DAME	2%	3%	3%	3%	5%	4%	5%	5%	5%	6%	7%	5%
HOPITAL ROYAL VICTORIA	2%	11%	13%	10%	15%	13%	14%	16%	13%	14%	11%	13%
HOPITAL SAINT-LUC	2%	2%	1%	2%	1%	3%	1%	1%	1%	2%	1%	1%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	37%	28%	39%	47%	46%	51%	50%	51%	52%	47%	47%	46%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	0%					0%	1%	2%	1%	1%	2%	1%
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	0%	1%	1%	1%	2%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	2%
#N/A					0%						0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7.5 Estrie

5 Estrie												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)								1	1	2		4
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL			1	2	2		2	2		1		10
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								2	3	1	2	8
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	348	340	339	419	408	436	469	502	573	808	830	5472
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE									1		1	2
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL				1	1	3	1	1	4		1	12
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL			2	4	1	1	1	1	4		5	19
HOPITAL LAVAL	3	4	2	4	4	5	3	7	12	7	5	56
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT											2	2
HOPITAL NOTRE-DAME	1	1			2	3	3	4	4	3	8	29
HOPITAL ROYAL VICTORIA	2	3	5	3	1		5	1	1	2	6	29
HOPITAL SAINT-LUC		1	3	1	2	1		3	1	2	1	15
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	3	5	2	5	6	5	13	5	10	6	14	74
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS							1					1
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC				2	1		3		1			7
#N/A								1				1
Total	357	354	354	441	428	454	501	530	615	832	875	5741

5 Estrie												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)								0%	0%	0%		0%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL			0%	0%	0%		0%	0%		0%		0%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	97%	96%	96%	95%	95%	96%	94%	95%	93%	97%	95%	95%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE									0%		0%	0%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL				0%	0%	1%	0%	0%	1%		0%	0%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL			1%	1%	0%	0%	0%	0%	1%		1%	0%
HOPITAL LAVAL	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT											0%	0%
HOPITAL NOTRE-DAME	0%	0%			0%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%
HOPITAL ROYAL VICTORIA	1%	1%	1%	1%	0%		1%	0%	0%	0%	1%	1%
HOPITAL SAINT-LUC		0%	1%	0%	0%	0%		1%	0%	0%	0%	0%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	1%	1%	1%	1%	1%	1%	3%	1%	2%	1%	2%	1%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS							0%					0%
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC				0%	0%		1%		0%			0%
#N/A								0%				0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7.6 Montréal-Centre

6 Montréal-Centre												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						2	2	8	9	1	1	23
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	94	96	123	106	81	103	121	95	162	153	168	1302
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								4	8	7	5	24
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	6	1	3		3	6		10	8		6	43
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	1						5	1	8			15
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	95	103	100	113	102	109	117	144	152	144	157	1336
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	62	64	82	229	216	241	280	401	560	447	347	2929
HOPITAL LAVAL	2	2	8	2	1	1	7	14	18	2	3	60
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT								8	42	271	495	816
HOPITAL NOTRE-DAME	101	134	148	188	171	202	217	226	281	300	310	2278
HOPITAL ROYAL VICTORIA	175	204	204	235	280	307	316	342	451	423	416	3353
HOPITAL SAINT-LUC	83	139	191	181	189	146	180	188	202	329	389	2217
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	599	669	705	613	642	644	624	605	767	737	752	7357
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	121	94	117	111	120	168	162	122	170	181	195	1561
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	1			1	1	2	2	4	5	3	4	23
#N/A	3	1	1		1			3	3	1	1	14
Total	1343	1507	1682	1779	1807	1931	2033	2175	2846	2999	3249	23351

6 Montréal-Centre												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	7%	6%	7%	6%	4%	5%	6%	4%	6%	5%	5%	6%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	0%	0%	0%		0%	0%		0%	0%		0%	0%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	0%						0%	0%	0%			0%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	7%	7%	6%	6%	6%	6%	6%	7%	5%	5%	5%	6%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	5%	4%	5%	13%	12%	12%	14%	18%	20%	15%	11%	13%
HOPITAL LAVAL	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT								0%	1%	9%	15%	3%
HOPITAL NOTRE-DAME	8%	9%	9%	11%	9%	10%	11%	10%	10%	10%	10%	10%
HOPITAL ROYAL VICTORIA	13%	14%	12%	13%	15%	16%	16%	16%	16%	14%	13%	14%
HOPITAL SAINT-LUC	6%	9%	11%	10%	10%	8%	9%	9%	7%	11%	12%	9%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	45%	44%	42%	34%	36%	33%	31%	28%	27%	25%	23%	32%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	9%	6%	7%	6%	7%	9%	8%	6%	6%	6%	6%	7%
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	0%			0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
#N/A	0%	0%	0%		0%			0%	0%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7.7 Outaouais

7 Outaouais													
	ANNEE												
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						240	420	547	490	521	604	2822	
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL		2		1	2	1				7	1	14	
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								2	1			3	
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT									1	1		2	
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE								1	1			2	
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	2	1	2	2	3	3	4	2	3	5	9	36	
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	1		1			1	2	2		2		9	
HOPITAL LAVAL		2	1	1				2	1			7	
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT									1			1	
HOPITAL NOTRE-DAME	1	2	3		2			1	1		3	13	
HOPITAL ROYAL VICTORIA			2	1		3	2		1	2	1	12	
HOPITAL SAINT-LUC	1	1		3				2		1		8	
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL		6	6	3	5	25	3	6	5	3	7	69	
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS									1			1	
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL													
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC							1					1	
#N/A	66	2		11	67	17	27	32	32	27	33	314	
Total	71	16	15	22	79	290	459	597	538	569	658	3314	

7 Outaouais												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						83%	92%	92%	91%	92%	92%	85%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL		13%		5%	3%	0%				1%	0%	0%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								0%	0%			0%
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT									0%	0%		0%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE								0%	0%			0%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	3%	6%	13%	9%	4%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	1%		7%			0%	0%	0%		0%		0%
HOPITAL LAVAL		13%	7%	5%				0%	0%			0%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT									0%			0%
HOPITAL NOTRE-DAME	1%	13%	20%		3%			0%	0%		0%	0%
HOPITAL ROYAL VICTORIA			13%	5%		1%	0%		0%	0%	0%	0%
HOPITAL SAINT-LUC	1%	6%		14%				0%		0%		0%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL		38%	40%	14%	6%	9%	1%	1%	1%	1%	1%	2%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS									0%			0%
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC							0%					0%
#N/A	93%	13%		50%	85%	6%	6%	5%	6%	5%	5%	9%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7.8 Abitibi-Témiscamingue

8 Abitibi-Témiscamingue												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						1	2	7	1	2	5	18
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	41	63	49	46	49	65	53	47	58	48	77	596
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER											1	1
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	1							1		1		3
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE								1				1
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	10	22	18	23	31	52	42	56	47	50	54	405
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL				2			2	3	1			8
HOPITAL LAVAL	1	4	1	3		2	2	1		1	2	17
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT											1	1
HOPITAL NOTRE-DAME	1	1	2	9	2	1	2		9	2	8	37
HOPITAL ROYAL VICTORIA	2	4					1	1	3	2	3	16
HOPITAL SAINT-LUC	3	1	2	4		1	1	1			1	14
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	19	33	32	47	50	37	45	51	80	64	78	536
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS									1		1	2
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC			1						1			2
#N/A	1			1	3			1				6
Total	79	128	105	135	135	159	150	170	201	170	231	1663

8 Abitibi-Témiscamingue												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						1%	1%	4%	0%	1%	2%	1%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	52%	49%	47%	34%	36%	41%	35%	28%	29%	28%	33%	36%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER											0%	0%
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	1%							1%		1%		0%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE								1%				0%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	13%	17%	17%	17%	23%	33%	28%	33%	23%	29%	23%	24%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL				1%			1%	2%	0%			0%
HOPITAL LAVAL	1%	3%	1%	2%		1%	1%	1%		1%	1%	1%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT											0%	0%
HOPITAL NOTRE-DAME	1%	1%	2%	7%	1%	1%	1%		4%	1%	3%	2%
HOPITAL ROYAL VICTORIA	3%	3%					1%	1%	1%	1%	1%	1%
HOPITAL SAINT-LUC	4%	1%	2%	3%		1%	1%	1%			0%	1%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	24%	26%	30%	35%	37%	23%	30%	30%	40%	38%	34%	32%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS									0%		0%	0%
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC			1%						0%			0%
#N/A	1%			1%	2%			1%				0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7.9 Côte-Nord

9 Côte-Nord												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)							1		1			2
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL			2	1					1		2	6
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER											1	1
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT			1							1		2
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	3	2	2	9	14	15	21	29	26	17	17	155
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL					1	1			1	1	1	5
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL							1					1
HOPITAL LAVAL	31	45	39	34	40	60	74	73	82	100	99	677
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT											1	1
HOPITAL NOTRE-DAME					1	1	3			1		6
HOPITAL ROYAL VICTORIA					2	1	1	1	2			7
HOPITAL SAINT-LUC								2		1	1	4
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	1	1	11	4	4		1	4	1	1	3	31
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS												
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	25	50	46	48	48	40	60	58	60	67	89	591
#N/A												
Total	60	98	101	96	110	118	162	167	174	189	214	1489

9 Côte-Nord												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)							1%		1%			0%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL			2%	1%					1%		1%	0%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER											0%	0%
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT			1%							1%		0%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	5%	2%	2%	9%	13%	13%	13%	17%	15%	9%	8%	10%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL					1%	1%			1%	1%	0%	0%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL							1%					0%
HOPITAL LAVAL	52%	46%	39%	35%	36%	51%	46%	44%	47%	53%	46%	45%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT											0%	0%
HOPITAL NOTRE-DAME					1%	1%	2%			1%		0%
HOPITAL ROYAL VICTORIA					2%	1%	1%	1%	1%			0%
HOPITAL SAINT-LUC								1%		1%	0%	0%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	2%	1%	11%	4%	4%		1%	2%	1%	1%	1%	2%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS												
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	42%	51%	46%	50%	44%	34%	37%	35%	34%	35%	42%	40%
#N/A												
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7. 10 Nord-du-Québec

10 Nord-du-Québec												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)							1					1
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	4	2	1									7
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER												
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT		2	2						1			5
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	6	7	5	1	2	3	5	18	21	15	12	95
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	4	2	3	5	3	5	3	3	3	2	1	34
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL								1				1
HOPITAL LAVAL	1		1		1	1	1	1		2		8
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT												
HOPITAL NOTRE-DAME	1											1
HOPITAL ROYAL VICTORIA												
HOPITAL SAINT-LUC												
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	2	3	1	6	1		4	4	3	7	2	33
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS												
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC				1				1		1		3
#N/A												
Total	18	16	13	13	7	9	14	28	28	27	15	188

10 Nord-du-Québec												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)							7%					1%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	22%	13%	8%									4%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER												
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT		13%	15%						4%			3%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	33%	44%	38%	8%	29%	33%	36%	64%	75%	56%	80%	51%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	22%	13%	23%	38%	43%	56%	21%	11%	11%	7%	7%	18%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL								4%				1%
HOPITAL LAVAL	6%		8%		14%	11%	7%	4%		7%		4%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT												
HOPITAL NOTRE-DAME	6%											1%
HOPITAL ROYAL VICTORIA												
HOPITAL SAINT-LUC												
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	11%	19%	8%	46%	14%		29%	14%	11%	26%	13%	18%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS												
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC				8%				4%		4%		2%
#N/A												
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7. 11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine

11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						1						1
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	3		1	2	1	1	4	2	2			16
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER									2	1		3
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	1				1	2			2			6
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE							1		1			2
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	2	2	1	6	2	1			2		2	18
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	6	1	3	5	2	3	2	3	3	7	4	39
HOPITAL LAVAL	35	56	68	61	77	100	98	104	151	171	183	1104
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT										1		1
HOPITAL NOTRE-DAME	3	6	4	7	7	3	1	1	2	1	1	36
HOPITAL ROYAL VICTORIA	2					4				3	2	11
HOPITAL SAINT-LUC	3	3		1	4	6	1	1		2		21
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	11	20	20	26	20	15	17	12	6	12	8	167
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS						1	1					2
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL					1							1
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	9	11	14	11	23	17	37	27	35	58	51	293
#N/A							2					2
Total	75	99	111	119	138	154	164	150	206	256	251	1723

11 Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						1%						0%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	4%		1%	2%	1%	1%	2%	1%	1%			1%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER									1%	0%		0%
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	1%				1%	1%			1%			0%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE							1%		0%			0%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	3%	2%	1%	5%	1%	1%			1%		1%	1%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	8%	1%	3%	4%	1%	2%	1%	2%	1%	3%	2%	2%
HOPITAL LAVAL	47%	57%	61%	51%	56%	65%	60%	69%	73%	67%	73%	64%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT										0%		0%
HOPITAL NOTRE-DAME	4%	6%	4%	6%	5%	2%	1%	1%	1%	0%	0%	2%
HOPITAL ROYAL VICTORIA	3%					3%				1%	1%	1%
HOPITAL SAINT-LUC	4%	3%		1%	3%	4%	1%	1%		1%		1%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	15%	20%	18%	22%	14%	10%	10%	8%	3%	5%	3%	10%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS						1%	1%					0%
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL					1%							0%
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	12%	11%	13%	9%	17%	11%	23%	18%	17%	23%	20%	17%
#N/A							1%					0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7. 12 Chaudière-Appalaches

12 Chaudière-Appalaches												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)							2					2
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL					1	1	2	1	4	1		10
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER												
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	5	4	10	7	17	6	11	2	9	6	45	122
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE			2					1	2			5
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL				1		1			1	1		4
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL					2		1	1	3		1	8
HOPITAL LAVAL	258	264	294	309	307	388	365	388	429	450	527	3979
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT												
HOPITAL NOTRE-DAME					3	1	3		4	1		12
HOPITAL ROYAL VICTORIA								1	1			2
HOPITAL SAINT-LUC			3		1					1	2	7
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	7	10	13	5	8	12	10	7	9	7	7	95
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS					1		1			1		3
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL					6							6
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	33	38	35	26	47	44	53	41	69	71	79	536
#N/A	1							1				2
Total	304	316	357	348	393	453	448	443	531	539	661	4793

12 Chaudière-Appalaches												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)							0%					0%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL					0%	0%	0%	0%	1%	0%		0%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER												
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	2%	1%	3%	2%	4%	1%	2%	0%	2%	1%	7%	3%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE			1%					0%	0%			0%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL				0%		0%			0%	0%		0%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL					1%		0%	0%	1%		0%	0%
HOPITAL LAVAL	85%	84%	82%	89%	78%	86%	81%	88%	81%	83%	80%	83%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT												
HOPITAL NOTRE-DAME					1%	0%	1%		1%	0%		0%
HOPITAL ROYAL VICTORIA								0%	0%			0%
HOPITAL SAINT-LUC			1%		0%					0%	0%	0%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	2%	3%	4%	1%	2%	3%	2%	2%	2%	1%	1%	2%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS					0%		0%			0%		0%
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL					2%							0%
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	11%	12%	10%	7%	12%	10%	12%	9%	13%	13%	12%	11%
#N/A	0%							0%				0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7. 13 Laval

13 Laval												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						2		1	3			6
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	16	14	9	7	12	12	3	11	37	35	24	180
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								1	1		1	3
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT		1		1			1				2	5
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE												
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	96	123	134	163	206	196	209	255	285	257	287	2211
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	3	8	5	26	23	27	36	49	55	24	14	270
HOPITAL LAVAL	1	1			2	1	6	5	1		2	19
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT									1	26	53	80
HOPITAL NOTRE-DAME	2	13	7	11	10	16	15	16	13	27	34	164
HOPITAL ROYAL VICTORIA	12	5	11	17	13	10	14	18	22	15	14	151
HOPITAL SAINT-LUC	8	3	1	5	6	4	6	9	7	14	11	74
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	171	178	202	188	108	144	153	111	123	86	110	1574
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	19	10	6	17	7	6	11	7	19	20	16	138
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC							1	4	1			6
#N/A	1						1				1	3
Total	329	356	375	435	387	418	456	487	568	504	569	4884

13 Laval												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						0%		0%	1%			0%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	5%	4%	2%	2%	3%	3%	1%	2%	7%	7%	4%	4%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								0%	0%		0%	0%
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT		0%		0%			0%				0%	0%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE												
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	29%	35%	36%	37%	53%	47%	46%	52%	50%	51%	50%	45%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	1%	2%	1%	6%	6%	6%	8%	10%	10%	5%	2%	6%
HOPITAL LAVAL	0%	0%			1%	0%	1%	1%	0%		0%	0%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT									0%	5%	9%	2%
HOPITAL NOTRE-DAME	1%	4%	2%	3%	3%	4%	3%	3%	2%	5%	6%	3%
HOPITAL ROYAL VICTORIA	4%	1%	3%	4%	3%	2%	3%	4%	4%	3%	2%	3%
HOPITAL SAINT-LUC	2%	1%	0%	1%	2%	1%	1%	2%	1%	3%	2%	2%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	52%	50%	54%	43%	28%	34%	34%	23%	22%	17%	19%	32%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	6%	3%	2%	4%	2%	1%	2%	1%	3%	4%	3%	3%
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC							0%	1%	0%			0%
#N/A	0%						0%				0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7. 14 Lanaudière

14 Lanaudière												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)							2	6	1			9
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	69	83	79	99	95	108	127	117	145	149	150	1221
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								1			1	2
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT							1		2	1	2	6
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	1	1					1			2		5
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	17	12	37	44	80	46	51	39	55	52	61	494
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	9	8	3	14	19	14	11	19	33	17	7	154
HOPITAL LAVAL							1	4	2	1	1	9
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT								1		13	32	46
HOPITAL NOTRE-DAME	17	31	7	16	16	23	36	27	37	23	35	268
HOPITAL ROYAL VICTORIA	5	3	7	8	3	7	8	8	8	10	10	77
HOPITAL SAINT-LUC	74	55	64	103	83	98	142	109	96	131	210	1165
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	119	163	203	227	242	237	165	264	268	378	374	2640
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS		1	1		1	2	5	1	1	3	2	17
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC			1				1	3	4	3	1	13
#N/A				1			1	1				3
Total	311	357	402	512	539	535	552	600	652	783	886	6129

14 Lanaudière												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)							0%	1%	0%			0%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	22%	23%	20%	19%	18%	20%	23%	20%	22%	19%	17%	20%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								0%			0%	0%
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT							0%		0%	0%	0%	0%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	0%	0%					0%			0%		0%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	5%	3%	9%	9%	15%	9%	9%	7%	8%	7%	7%	8%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	3%	2%	1%	3%	4%	3%	2%	3%	5%	2%	1%	3%
HOPITAL LAVAL							0%	1%	0%	0%	0%	0%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT								0%		2%	4%	1%
HOPITAL NOTRE-DAME	5%	9%	2%	3%	3%	4%	7%	5%	6%	3%	4%	4%
HOPITAL ROYAL VICTORIA	2%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
HOPITAL SAINT-LUC	24%	15%	16%	20%	15%	18%	26%	18%	15%	17%	24%	19%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	38%	46%	50%	44%	45%	44%	30%	44%	41%	48%	42%	43%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS		0%	0%		0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC			0%				0%	1%	1%	0%	0%	0%
#N/A				0%			0%	0%				0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7. 15 Laurentides

15 Laurentides												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						3	8	8	11	6	13	49
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	38	54	56	62	48	80	67	87	114	98	91	795
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								2		1		3
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	2			3		2		1	1	4	1	14
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE								3	1	2		6
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	124	140	137	165	186	235	340	275	379	385	429	2795
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	5	5	2	17	11	11	14	27	30	6	9	137
HOPITAL LAVAL		1	1	1			3	4	3	2		15
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT									1	8	10	19
HOPITAL NOTRE-DAME	4	8	10	12	4	9	13	11	28	25	28	152
HOPITAL ROYAL VICTORIA	8	11	10	22	17	17	19	21	18	38	20	201
HOPITAL SAINT-LUC	8	8	11	5	7	11	10	16	8	12	13	109
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	74	73	83	98	87	84	74	81	97	80	98	929
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS		1	4	4	7	4	8	1	6	3	2	40
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC								1			1	2
#N/A	2			2	3	1	1	1	1	1		12
Total	265	301	314	391	370	457	557	539	698	671	715	5278

15 Laurentides												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						1%	1%	1%	2%	1%	2%	1%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	14%	18%	18%	16%	13%	18%	12%	16%	16%	15%	13%	15%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								0%		0%		0%
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	1%			1%		0%		0%	0%	1%	0%	0%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE								1%	0%	0%		0%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	47%	47%	44%	42%	50%	51%	61%	51%	54%	57%	60%	53%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	2%	2%	1%	4%	3%	2%	3%	5%	4%	1%	1%	3%
HOPITAL LAVAL		0%	0%	0%			1%	1%	0%	0%		0%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT									0%	1%	1%	0%
HOPITAL NOTRE-DAME	2%	3%	3%	3%	1%	2%	2%	2%	4%	4%	4%	3%
HOPITAL ROYAL VICTORIA	3%	4%	3%	6%	5%	4%	3%	4%	3%	6%	3%	4%
HOPITAL SAINT-LUC	3%	3%	4%	1%	2%	2%	2%	3%	1%	2%	2%	2%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	28%	24%	26%	25%	24%	18%	13%	15%	14%	12%	14%	18%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS		0%	1%	1%	2%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	1%
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC								0%			0%	0%
#N/A	1%			1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%		0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7. 16 Montérégie

16 Montérégie												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						1	1	4	3	1	1	11
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	38	20	36	49	34	54	41	49	51	53	62	487
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								204	262	315	332	1113
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	26	24	17	34	20	24	24	32	45	78	100	424
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE		1			1		4	5	7	2		20
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	27	17	7	10	14	19	29	19	19	18	11	190
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	104	110	135	146	118	158	157	194	193	182	234	1731
HOPITAL LAVAL	3	4	2	2	1	1	9	15	10	6	7	60
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT									5	14	23	42
HOPITAL NOTRE-DAME	78	117	173	172	252	219	195	236	371	464	580	2857
HOPITAL ROYAL VICTORIA	59	71	79	106	106	135	125	140	136	145	126	1228
HOPITAL SAINT-LUC	88	94	135	134	137	178	172	155	163	198	236	1690
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	312	368	370	506	475	433	525	428	415	374	388	4594
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	9	17	13	24	20	22	26	20	24	43	54	272
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	1	2	1		1	3	3	4	6	5	3	29
#N/A	1				1	1		2	1		3	9
Total	746	845	968	1183	1180	1248	1311	1507	1711	1898	2160	14757

16 Montérégie												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)						0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	5%	2%	4%	4%	3%	4%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER								14%	15%	17%	15%	8%
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT	3%	3%	2%	3%	2%	2%	2%	2%	3%	4%	5%	3%
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE		0%			0%		0%	0%	0%	0%		0%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL	4%	2%	1%	1%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL	14%	13%	14%	12%	10%	13%	12%	13%	11%	10%	11%	12%
HOPITAL LAVAL	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	0%
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT									0%	1%	1%	0%
HOPITAL NOTRE-DAME	10%	14%	18%	15%	21%	18%	15%	16%	22%	24%	27%	19%
HOPITAL ROYAL VICTORIA	8%	8%	8%	9%	9%	11%	10%	9%	8%	8%	6%	8%
HOPITAL SAINT-LUC	12%	11%	14%	11%	12%	14%	13%	10%	10%	10%	11%	11%
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL	42%	44%	38%	43%	40%	35%	40%	28%	24%	20%	18%	31%
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS	1%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	2%	3%	2%
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC	0%	0%	0%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
#N/A	0%				0%	0%		0%	0%		0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7. 17 Kativik

17 Kativik												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)												
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	1											1
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER												
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT												
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	1											1
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL												
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL						1		1		1	1	5
HOPITAL LAVAL												
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT												
HOPITAL NOTRE-DAME												
HOPITAL ROYAL VICTORIA				1			1	1	2	1	1	6
HOPITAL SAINT-LUC												
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL												
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS												
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC												
#N/A												
Total	2			1		1	1	2	2	2	2	13

17 Kativik													
	ANNEE												
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total	
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)													
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL	50%											8%	
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER													
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT													
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	50%											8%	
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL													
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL						100%		50%		50%	50%	38%	
HOPITAL LAVAL													
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT													
HOPITAL NOTRE-DAME													
HOPITAL ROYAL VICTORIA				100%			100%	50%	100%	50%	50%	46%	
HOPITAL SAINT-LUC													
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL													
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS													
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL													
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC													
#N/A													
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A7. 18 Terres-Cries-de-la-Baie-James

18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)										1		1
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL				1					1			2
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER												
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT												
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	1		1						1	1		4
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL						1				1		2
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL									1	2	6	9
HOPITAL LAVAL												
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT												
HOPITAL NOTRE-DAME										2		2
HOPITAL ROYAL VICTORIA			1		2			2	3	1		9
HOPITAL SAINT-LUC												
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL												
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS												
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC												
#N/A												
Total	1		2	1	2	1		2	6	8	6	29

18 Terres-Cries-de-la-Baie-James												
	ANNEE											
NOM	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Total
C.H. DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS (CHRO)										13%		3%
CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE DE MONTREAL				100%					17%			7%
CENTRE HOSPITALIER PIERRE-BOUCHER												
CENTRE UNIVERSITAIRE SANTE DE L'ESTRIE-SITE FLEURIMONT												
COMPLEXE HOSPITALIER DE LA SAGAMIE	100%		50%						17%	13%		14%
HOPITAL DU SACRE-COEUR DE MONTREAL						100%				13%		7%
HOPITAL GENERAL DE MONTREAL									17%	25%	100%	31%
HOPITAL LAVAL												
HOPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT												
HOPITAL NOTRE-DAME										25%		7%
HOPITAL ROYAL VICTORIA			50%		100%			100%	50%	13%		31%
HOPITAL SAINT-LUC												
INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTREAL												
L'HOPITAL GENERAL JUIF SIR MORTIMER B. DAVIS												
PAVILLON CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITE LAVAL												
PAVILLON L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC												
#N/A												
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

www.msss.gouv.qc.ca