

## **RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL**

**AS-478 (2022-2023)**

Nom de l'établissement : Centre hospitalier Saint-François inc.

Statut : Accepté

Code : 2869-4321

Code de région sociosanitaire : 03 - Capitale-Nationale

# AS-478 (2022-2023)

## Table des matières

Page 0 – Déclaration de fiabilité des données de l'établissement et des contrôles afférents

Page 1 – Identification de l'établissement

Page 2-0 – SOMME DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE SELON LES CENTRES DE SOINS

Page 2-1 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-2 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-3 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-4 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-5 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-6 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-7 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-8 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-9 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-10 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 3 – JOURS-PRÉSENCE SELON LA RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT ET LE TYPE DE CHAMBRES/LITS DRESSÉS PAR TYPE DE CHAMBRES, LITS AUTORISÉS AU PERMIS ET LITS FERMÉS DÉFINITIVEMENT

Page 4 – MOUVEMENT DES USAGERS PAR C/A

Page 5 – MOUVEMENT DES USAGERS PAR C/A (suite)

Page 6 – MOUVEMENT DES USAGERS PAR C/A (suite)

Page 7 – C/A 6360 - CENTRE DE SOINS À LA MÈRE ET AU NOUVEAU-NÉ/C/A 6200 - SOINS SPÉCIALISÉS AUX NOUVEAU-NÉS (NÉONATOLOGIE)/C/A 6240 - L'URGENCE/S-C/A 6606 - CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS

Page 7-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DU S-C/A 6363 - BLOC OBSTÉTRICAL ET DU S-C/A 6364 - MATERNITÉ, SOINS DE BASE AUX NOUVEAU-NÉS ET BLOC OBSTÉTRICAL (NON RÉPARTI) <sup>(1)</sup> SELON LE STATUT DE L'USAGER

PAGE 7-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DU S-C/A 6364, S-C/A 6365 ET C/A 6200

PAGE 7-3 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DU S-C/A 6364 - MATERNITÉ, SOINS DE BASE AUX NOUVEAU-NÉS ET BLOC OBSTÉTRICAL (NON RÉPARTI) ET S-C/A 6365 - MATERNITÉ ET SOINS DE BASE AUX NOUVEAU-NÉS

Page 8 – C/A 6610 - PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE/C/A 6780 - MÉDECINE NUCLÉAIRE ET TEP

Page 8-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS TECHNIQUES PROVINCIALES (UTP) EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6610 - PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE

Page 8-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6780 - MÉDECINE NUCLÉAIRE ET TEP

Page 9 – C/A 6710 - ÉLECTROPHYSIOLOGIE/C/A 6750 - HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Page 9-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6710 - ÉLECTROPHYSIOLOGIE

Page 9-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6750 - HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Page 10 – C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE - NOMBRE DE PROCÉDURES

Page 11 – C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE - Nombre d'UTP

Page 11-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-3 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-4 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-5 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-6 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-7 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-8 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-9 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-10 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 12 – RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER

Page 12-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER

Page 12-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER (suite)

Page 12-3 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER (suite)

Page 12-4 – C/A 7060 - SERVICES D'ONCOLOGIE ET D'HÉMATOLOGIE

Page 13 – C/A 6260 - BLOC OPÉRATOIRE/C/A 6770 - ENDOSCOPIE/C/A 6300 - CONSULTATIONS EXTERNES

Page 13-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DU NOMBRE D'HEURES-PRÉSENCE DES USAGERS SELON LEUR STATUT/C/A 6260 - BLOC OPÉRATOIRE

Page 14 – S-C/A 6302 - CONSULTATIONS EXTERNES SPÉCIALISÉES

Page 14-1 – RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILISÉS (c/a 6320)

Page 15 – SANTÉ MENTALE - DÉTAILS SUR LES SERVICES SURSPÉCIALISÉS DE TROISIÈME LIGNE ET LES SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ

Page 16 – S-C/A 6352 - INHALOTHÉRAPIE - AUTRES

Page 16-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP RÉALISÉES À L'URGENCE/S-C/A 6352 - INHALOTHÉRAPIE - AUTRES

Page 17 – RÉPARTITION DES USAGERS ET DES INTERVENTIONS SELON LE DOMAINE D'INTERVENTION ET SELON LE STATUT DES USAGERS/C/A 6564 - PSYCHOLOGIE

Page 17-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES INTERVENTIONS SELON LE DOMAINE D'INTERVENTION ET SELON LE STATUT DES USAGERS/C/A 6564 - PSYCHOLOGIE

Page 18 – RÉPARTITION DES USAGERS PAR STATUT/PAR CATÉGORIES DE CLIENTÈLE/PAR PROGRAMMES DE SERVICES/S-C/A 6565 - SERVICES SOCIAUX

Page 18-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES USAGERS EN SANTÉ PHYSIQUE SELON L'ÂGE ET LEUR STATUT/S-C/A 6565 - SERVICES SOCIAUX

Page 18-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES USAGERS EN SANTÉ MENTALE SELON L'ÂGE ET LEUR STATUT/S-C/A 6565 - SERVICES SOCIAUX

Page 18-3 – RÉPARTITION DES USAGERS PAR STATUT ET PAR PROGRAMMES-SERVICES/C/A 6390 - SERVICE DE SOINS SPIRITUELS

Page 19 – RÉPARTITION DES USAGERS SELON LA RÉGION ET NOMBRE DE GÉNÉRATEURS/C/A 6790 - DIALYSE

Page 20 – NOMBRE DE TRAITEMENT/C/A 6790 - DIALYSE (suite)

Page 20-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DU NOMBRE DE TRAITEMENTS EFFECTUÉS SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6790 - DIALYSE

Page 23 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/S-C/A 6861 - AUDIOLOGIE

Page 24 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/S-C/A 6862 - ORTHOPHONIE

Page 25 – RÉPARTITION DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR CATÉGORIE, PAR PHASE ET PAR NIVEAU DE STAGE/S-C/A 6861 - AUDIOLOGIE ET S-C/A 6862 - ORTHOPHONIE

Page 25-1 – VENTILATION DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR PHASE DE RÉADAPTATION/S-C/A 6861 - AUDIOLOGIE ET S-C/A 6862 - ORTHOPHONIE

Page 26 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/C/A 6870 - PHYSIOTHÉRAPIE

Page 27 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/C/A 6880 - ERGOTHÉRAPIE

Page 27-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES SELON LE DIAGNOSTIC/C/A 6880 - ERGOTHÉRAPIE

Page 28 – RÉPARTITION DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR CATÉGORIE, PAR PHASE ET PAR NIVEAU DE STAGE/C/A 6870 - PHYSIOTHÉRAPIE ET C/A 6880 - ERGOTHÉRAPIE

Page 28-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR PHASE DE RÉADAPTATION/S-C/A 6870 - PHYSIOTHÉRAPIE ET C/A 6880 - ERGOTHÉRAPIE

Page 29 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE SELON LE TYPE D'ACTIVITÉS/C/A 7090 - L'UNITÉ DE MÉDECINE DE JOUR

Page 30 – C/A 0500 - PARC DE STATIONNEMENT/S-C/A 7203 - BIBLIOTHÈQUE/S-C/A 7554 - ALIMENTATION/S-C/A 7604 - BUANDERIE

Page 30-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DU NOMBRE DE REPAS GRATUITS SERVIS SELON LE LIEU DE PRODUCTION ET SELON LE STATUT DE L'USAGER S-C/A 7554 - ALIMENTATION

Page 31 – RÉPARTITION DES USAGERS ADMIS EN CHSLD, MDA-MA INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD, MDA-MA

Page 31-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES ADMISSIONS DURANT L'ANNÉE EN CHSLD, MDA-MA INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD, MDA-MA

Page 32 – USAGERS ADMIS EN CHSLD, MDA-MA - INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD, MDA-MA

Page 33 – DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR DES USAGERS HÉBERGÉS EN CHSLD, MDA-MA

Page 34 – DISTRIBUTION DES JOURS-PRÉSENCE DU C/A 6060 <sup>(1)</sup>, 6110 ET 6120 ENTRE LES PROGRAMMES SERVICES POUR LES USAGERS AYANT ÉTÉ OU ÉTANT HÉBERGÉS DURANT L'EXERCICE FINANCIER

Page 35 – MOUVEMENT DES USAGERS INSCRITS, LEUR PROVENANCE ET LEUR DESTINATION/C/A 6960 - CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

Page 37 – C/A 6960 - CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE (suite)

Page 38 – MOUVEMENT DES USAGERS INSCRITS, LEUR PROVENANCE ET LEUR DESTINATION (DU 1<sup>er</sup> AVRIL AU 31 MARS)/C/A 6290 - HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE

Page 40 – C/A 6290 - HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE (DU 1<sup>er</sup> AVRIL AU 31 MARS) (suite)

Page 42 – HÉBERGEMENT DANS D'AUTRES MILIEUX DE VIE SUBSTITUTS

Page 43 – RÉPARTITION ENTRE LA DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP) ET LA SANTÉ PHYSIQUE (SPH) UNITÉ DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE (URFI)

Page 44 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LE SOUTIEN PROFESSIONNEL DANS LE CADRE DES PROGRAMMES POUR LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) ET LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE-RÉSEAU (GMF-R)

Page 44-1 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET LES AUTRES SERVICES PROFESSIONNELS DANS LE CADRE DES PROGRAMMES GMF ET GMF-R

Page 44-2 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES AUTRES SERVICES PROFESSIONNELS DANS LE CADRE DES PROGRAMMES GMF ET GMF-R (suite)

Page 45 – SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS – ACCRÉDITÉS AU COURS DES EXERCICES FINANCIERS PRÉCÉDENTS

Page 45-1 – SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS – ACCRÉDITÉS AU COURS DES EXERCICES PRÉCÉDENTS (suite)

Page 45-2 – SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS – ACCRÉDITÉS DURANT L'EXERCICE COURANT

Page 46 – CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ

Page 47-0 – SOMMAIRE DES ENTREPRISES AMBULANCIÈRES

Page 47-1 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN POSITIONNEMENT

Page 47-2 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN DÉPLOIEMENT DYNAMIQUE

Page 47-3 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN POINT DE SERVICES

Page 47-4 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART DE FACTION

Page 47-5 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX

Page 47-99 – Page préparatoire à la page 47-0 à des fins de calculs (\*)

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

## Détails de la transmission

**Transmis le :**

**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**

**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-07-12

**Par :** Alain Gidasse Feudjio

## PAGE 0 – DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS



Les informations contenues dans le présent rapport statistique relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données présentées et sur les contrôles afférents.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport sont fiables et exactes et qu'elles décrivent fidèlement les activités des missions centre hospitalier, centre d'hébergement et de soins de longue durée et d'activités en CLSC de notre établissement pour l'exercice se terminant le 31 mars 2023.

Les concordances incluses à ce rapport pour l'exercice financier courant et précédent ainsi qu'avec le rapport financier annuel (formulaire AS-471) listées aux pages intitulées :

- Liste des concordances du rapport statistique annuel (intra-RSA (AS-478))
- Liste des concordances entre les données à la date de début d'année de l'exercice financier se terminant le 31 mars 2023 versus les données à la date de fin d'année de l'exercice financier précédent des rapports statistiques annuels (inter-RSA (AS-478))
- Liste des concordances entre le rapport statistique annuel (formulaire AS-478) et le rapport financier annuel (formulaire AS-471)

ont été validées et tout écart, le cas échéant, est justifié dans un fichier annexé.

J'ai également tenu compte des messages de la liste contrôle produite par l'application informatique du rapport statistique.

La version originale approuvée et signée sera conservée. Elle sera transmise au MSSS sur demande seulement.

<b>TRANSMISSION AUTORISÉE</b>	
Par : Louise Poitras	Date : 2023-07-12
_____	_____
DG ou PDG	Date
_____	_____
Nom en lettres moulées	

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

**Détails de la transmission**

**Transmis le :**

**Par :**

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de l'acceptation MSSS**

**Validé le :** 2023-07-12

**Par :** Alain Gidasse Feudjio

**PAGE 1 – IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

	1	2
<b>LITS AUTORISÉS AU PERMIS POUR LES MISSIONS CH ET CHSLD DE L'ÉTABLISSEMENT</b>		
<b>Mission</b>	<b>Nombre de lits autorisés au permis(1) (au 31 mars) Budget et privé conventionné</b>	<b>Nombre de lits autorisés au permis(1) (au 31 mars) Autres modes de financement</b>
<b>CH</b>	<b>1</b>	
<b>CHSLD (excluant les MDA-MA)</b>	<b>2</b>	28
<b>MDA</b>	<b>3</b>	
<b>MA</b>	<b>4</b>	
<b>Total (L.1 à L.4)</b>	<b>5</b>	28
<b>RENSEIGNEMENTS</b>		
<b>Personne habilitée à fournir les renseignements</b>	<b>6</b>	Louise Poitras
<b>Titre</b>	<b>7</b>	Chef des services administratifs
<b>Téléphone (Format : 999 999-9999, p.9999)</b>	<b>8</b>	514-645-1673, p.202
<b>Adresse courriel</b>	<b>9</b>	louise.poitras.bour@ssss.gouv.qc.ca

1. Le nombre de lits au permis n'inclut pas les locataires.

### Détails du formulaire

Nom : 4789 - AS-478 (2022-2023)  
 Établissement : 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
 Année : 2022-2023  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Établissement  
 No période (Date début) : 13 (2023-02-26)

### Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

### Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

### Détails de l'acceptation MSSS

Validé le : 2023-07-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

### PAGE 2-0 – SOMME DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE SELON LES CENTRES DE SOINS

	1	2	3
<b>Hospitalisation (répartition par centres de soins)</b>	<b>Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)</b>	<b>Jours-présence (1er avril au 31 mars)</b>	<b>Jours d'absence (inclus en C.2)</b>
<b>Soins psychiatriques</b>			
- Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	1		
- Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	2		
- Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	3		
- Psychiatrie légale (c/a 6100)	4		
<b>Total (L.1 à L.4)</b>	<b>5</b>		
<b>Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)</b>			
- Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	6		
- Chirurgie (s-c/a 6052)	7		
- Soins intensifs (s-c/a 6053)	8		
- Pédiatrie (s-c/a 6055)	9		
- Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	10		
- Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	11		
- Gériatrie active (s-c/a 6058)	12		
- Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	13		
- Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	14		
<b>Total (L.6 à L.14)</b>	<b>15</b>		
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	16		
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs (inclus aux L.6 à L.14)	17		
<b>Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)</b>	<b>Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)</b>	<b>Jours-présence (1er avril au 31 mars)</b>	<b>Jours d'absence (inclus en C.2)</b>
<b>Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)</b>			
- Hébergement permanent ou transitoire	18	28	10088

- Hébergement temporaire	19			
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	20			
Sous-total (L.18 à L.20)	21	28	10088	
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)				
- Hébergement permanent ou transitoire	22			
- Hébergement temporaire	23			
Sous-total (L.22 et L.23)	24			
Total (L.21 et L.24)	25	28	10088	
Hôtellerie		Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	26			
Pour MDA				
Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)		Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	Jours d'absence (inclus en C.2)
Soins infirmiers aux usagers des maisons des aînés (c/a 6110)				
- Hébergement permanent ou transitoire	27			
- Hébergement temporaire	28			
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons des Aînés)	29			
Sous-total (L.27 à L.29)	30			
Pour MA				
Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)		Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	Jours d'absence (inclus en C.2)
Soins infirmiers aux usagers des maisons alternatives (c/a 6120)				
- Hébergement permanent ou transitoire	31			
- Hébergement temporaire	32			
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons Alternatives)	33			
Sous-total (L.31 à L.33)	34			
Total (L.30 et L.34)	35			

## Détails du formulaire

Nom : 4789 - AS-478 (2022-2023)  
 Établissement : 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
 Année : 2022-2023  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Établissement  
 No période (Date début) : 13 (2023-02-26)

## Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

## Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

## Détails de l'acceptation MSSS

Validé le : 2023-07-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

### PAGE 2-1 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

	1	2	3
Code de l'établissement déclarant (excluant les installations déclarées aux pages 2-2 à 2-10) Format (99999999)	0	28694321	
Hospitalisation (répartition par centres de soins)		Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars) Jours d'absence (inclus en C.2)
<b>Soins psychiatriques</b>			
- Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	1		
- Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	2		
- Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	3		
- Psychiatrie légale (c/a 6100)	4		
<b>Total (L.1 à L.4)</b>	<b>5</b>		
<b>Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)</b>			
- Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	6		
- Chirurgie (s-c/a 6052)	7		
- Soins intensifs (s-c/a 6053)	8		
- Pédiatrie (s-c/a 6055)	9		
- Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	10		
- Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	11		
- Gériatrie active (s-c/a 6058)	12		
- Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mère seulement)	13		
- Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	14		
<b>Total (L.6 à L.14)</b>	<b>15</b>		
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	16		
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs (inclus aux L.6 à L.14)	17		
<b>Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)</b>		Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars) Jours d'absence (inclus en C.2)
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)			

- Hébergement permanent ou transitoire	18	28	10088	
- Hébergement temporaire	19			
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	20			
Sous-total (L.18 à L.20)	21	28	10088	
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)				
- Hébergement permanent ou transitoire	22			
- Hébergement temporaire	23			
Sous-total (L.22 et L.23)	24			
Total (L.21 et L.24)	25	28	10088	
Hôtellerie		Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	26			
Pour MDA				
Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)		Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	Jours d'absence (inclus en C.2)
Soins infirmiers aux usagers des maisons des aînés (c/a 6110)				
- Hébergement permanent ou transitoire	27			
- Hébergement temporaire	28			
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons des Aînés)	29			
Sous-total (L.27 à L.29)	30			
Pour MA				
Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)		Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	Jours d'absence (inclus en C.2)
Soins infirmiers aux usagers des maisons alternatives (c/a 6120)				
- Hébergement permanent ou transitoire	31			
- Hébergement temporaire	32			
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - Maisons Alternatives)	33			
Sous-total (L.31 à L.33)	34			
Total (L.30 et L.34)	35			

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 2-2 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 2-3 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 2-4 - RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 2-5 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 2-6 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 2-7 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 2-8 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 2-9 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 2-10 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS**

Cette page n'a pas été saisie.

---

### Détails du formulaire

Nom : 4789 - AS-478 (2022-2023)  
 Établissement : 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
 Année : 2022-2023  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Établissement  
 No période (Date début) : 13 (2023-02-26)

### Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

### Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

### Détails de l'acceptation MSSS

Validé le : 2023-07-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

### PAGE 3 – JOURS-PRÉSENCE SELON LA RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT ET LE TYPE DE CHAMBRES/LITS DRESSÉS PAR TYPE DE CHAMBRES, LITS AUTORISÉS AU PERMIS ET LITS FERMÉS DÉFINITIVEMENT

	1	2	3	4	5	6	7	8
Jours-présence durant l'année selon l'organisme responsable du paiement (déclarés aux pages 2 et 7)	Soins de santé physique et de gériatrie	Soins psychiatriques	Hébergement permanent ou transitoire et temporaire	Hôtellerie hospitalière	Néonatalogie	Hébergement permanent ou transitoire et temporaire dans les MDA	Hébergement permanent ou transitoire et temporaire dans les MA	
<b>Organismes</b>								
- MSSS	1		10088					
- Gouvernement du Canada	2							
- CNESST	3							
- FAAQ	4							
- MSP	5							
<b>Non-résidents du Québec</b>								
- Résidents canadiens	6							
- Non-canadiens	7							
<b>Soins non assurés</b>	8							
<b>Total (L.1 à L.8)</b>	9		10088					
<b>Lits dressés au 31 mars selon le type de chambres réparties entre le CH, le CHSLD et les MA-MDA</b>		<b>CH Salles</b>	<b>CH Chambres semi-privées</b>	<b>CH Chambres privées</b>	<b>CHSLD 3 lits ou plus</b>	<b>CHSLD 2 lits</b>	<b>CHSLD individuelle</b>	<b>MDA individuelle</b> <b>MA individuelle</b>
<b>Dans l'établissement en incluant les soins à la mère (6360) et en excluant les berceaux et les incubateurs</b>	10					4	24	
<b>Lits en CH, MA, MDA et CHSLD(1)</b>		<b>Lits autorisés au permis (2) (au 31 mars de l'exercice)</b>	<b>Lits fermés définitivement encore au permis (au 31 mars de l'ex. précédent)</b>	<b>Lits fermés définitivement encore au permis (au 31 mars de l'exercice)</b>				
<b>Soins de santé physique et de gériatrie</b>	11							
<b>Soins psychiatriques</b>	12							
<b>Néonatalogie</b>	13							
<b>Hébergement permanent, transitoire et temporaire</b>	14	28						

<b>Hébergement permanent et temporaire en santé mentale</b>	<b>15</b>							
<b>Hôtellerie hospitalière</b>	<b>16</b>							
<b>Hébergement permanent, temporaire et transitoire en MDA</b>	<b>17</b>							
<b>Hébergement permanent, temporaire et transitoire en MA</b>	<b>18</b>							
<b>Jours-présence selon le type de chambres (3) en CH</b>		<b>Salles</b>	<b>Chambres semi-privées</b>	<b>Chambres privées</b>	<b>Total (C.1 à C.3)</b>			
<b>Répartition des jours-présence selon le type de chambre attribuée</b>	<b>19</b>							
<b>Répartition des jours-présence facturés en chambres semi-privées ou privées (4)</b>	<b>20</b>							

1. Ne peut comprendre les lits ou places attribués à la mission centre de réadaptation (CR).

2. Si vous avez des remarques à faire au sujet de la capacité indiquée au permis et le nombre de lits dressés déclaré à la page 2-0, vous pouvez ajouter une précision à l'aide d'une pièce jointe à la page 0. L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.

3. En incluant soins à la mère et en excluant berceaux et incubateurs.

4. Les jours non facturables sont considérés comme des jours en salle et s'y ajoutent.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 4 – MOUVEMENT DES USAGERS PAR C/A**

Cette page n'a pas été saisie.

---

### Détails du formulaire

Nom : 4789 - AS-478 (2022-2023)  
 Établissement : 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
 Année : 2022-2023  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Établissement  
 No période (Date début) : 13 (2023-02-26)

### Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

### Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

### Détails de l'acceptation MSSS

Validé le : 2023-07-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

### PAGE 5 – MOUVEMENT DES USAGERS PAR C/A (SUITE)

		1	2	3	4	5	6
Usagers		c/a 6050	c/a 6060 (1)	c/a 6080	c/a 6180	c/a 6110	c/a 6120
Admis au 1er avril	1		27				
Admis durant l'année	2		14				
Déplacements internes (arrivées)	3						
Soignés durant l'année Sous-total (L.1 à L.3)	4		41				
Sortis durant l'année	5		2				
Décédés durant l'année	6		11				
Déplacements internes (départs)	7						
Radiations durant l'année Sous-total (L.5 à L.7)	8		13				
Admis au 31 mars - Total (L.4 - L.8)	9		28				
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	10		10925				
Usagers		c/a 6200	s-c/a 6271	s-c/a 6273	c/a 6340		
Admis au 1er avril	11						
Admis durant l'année	12						
Déplacements internes (arrivées)	13						
Soignés durant l'année Sous-total (L.11 à L.13)	14						
Sortis durant l'année	15						
Décédés durant l'année	16						
Déplacements internes (départs)	17						
Radiations durant l'année Sous-total (L.15 à L.17)	18						
Admis au 31 mars - Total (L.14 - L.18)	19						
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	20						

<b>Usagers</b>		<b>s-c/a 6985</b>	<b>s-c/a 6986</b>	<b>s-c/a 6988</b>			
<b>Admis au 1er avril</b>	<b>21</b>						
<b>Admis durant l'année</b>	<b>22</b>						
<b>Déplacements internes (arrivées)</b>	<b>23</b>						
<b>Soignés durant l'année Sous-total (L.21 à L.23)</b>	<b>24</b>						
<b>Sortis durant l'année</b>	<b>25</b>						
<b>Décédés durant l'année</b>	<b>26</b>						
<b>Déplacements internes (départs)</b>	<b>27</b>						
<b>Radiations durant l'année Sous-total (L.25 à L.27)</b>	<b>28</b>						
<b>Admis au 31 mars - Total (L.24 - L.28)</b>	<b>29</b>						
<b>Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année</b>	<b>30</b>						

1. Incluant l'hébergement temporaire au c/a 6060 - Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 6 – MOUVEMENT DES USAGERS PAR C/A (SUITE)**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 7 - C/A 6360 - CENTRE DE SOINS À LA MÈRE ET AU NOUVEAU-NÉ/C/A 6200 - SOINS SPÉCIALISÉS AUX NOUVEAU-NÉS (NÉONATOLOGIE)/C/A 6240 - L'URGENCE/S-C/A 6606 - CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS**

Cette page n'a pas été saisie.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 7-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DU S-C/A 6363 - BLOC OBSTÉTRICAL ET DU S-C/A 6364 - MATERNITÉ, SOINS DE BASE AUX NOUVEAUX ET BLOC OBSTÉTRICAL (NON RÉPARTI) <sup>(1)</sup> SELON LE STATUT DE L'USAGER**

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 7-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Incluant les interventions obstétricales (ex.: césariennes) d'une salle d'opération dédiée du bloc opératoire.
2. La définition de l'accouchement et de l'utilisateur (y compris le décompte du statut) est prévue au s-c/a 6363.

L'acronyme pour chirurgie d'un jour est CDJ.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 7-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DU S-C/A 6364, S-C/A 6365 ET C/A 6200

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.  
Étape 2 : Rouvrir la page 7-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### **PAGE 7-3 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DU S-C/A 6364 - MATERNITÉ, SOINS DE BASE AUX NOUVEAU-NÉS ET BLOC OBSTÉTRICAL (NON RÉPARTI) ET S-C/A 6365 - MATERNITÉ ET SOINS DE BASE AUX NOUVEAU-NÉS**

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 7-3 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 8 – C/A 6610 - PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE/C/A 6780 - MÉDECINE NUCLÉAIRE ET TEP

Cette page n'a pas été saisie.

1. Ce nombre correspond au nombre d'heures déclaré à la page 650 (rapport financier annuel (formulaire AS-471), lignes 2, 3 et 5, colonne 3 du c/a 6610 - Physiologie respiratoire excluant les heures ayant rapport au personnel non dispensateur de services directs aux usagers (ex. : secrétariat, etc.).
  2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.
  3. Services dispensés aux usagers provenant d'autres établissements sans qu'il y ait facturation.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 8-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS TECHNIQUES PROVINCIALES (UTP) EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6610 - PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.  
Étape 2 : Rouvrir la page 8-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Correspond aux unités techniques provinciales (UTP) qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'utilisateur.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)

**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.

**Année :** 2022-2023

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :**

Établissement

**No période (Date début) :**

13 (2023-02-26)

---

### PAGE 8-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6780 - MÉDECINE NUCLÉAIRE ET TEP

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 8-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Correspond aux unités techniques provinciales (UTP) qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 9 – C/A 6710 - ÉLECTROPHYSIOLOGIE/C/A 6750 - HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE INTERVENTIONNELLE**

Cette page n'a pas été saisie.

1. Services dispensés aux usagers provenant d'autres établissements sans qu'il y ait facturation.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 9-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6710 - ÉLECTROPHYSIOLOGIE

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 9-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 9-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6750 - HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 9-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 10 – C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE - NOMBRE DE PROCÉDURES**

Cette page n'a pas été saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 de la page 650 du rapport financier annuel (formulaire AS-471).
  2. Correspond aux procédures d'imagerie médicale qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.
-

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 11 – C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE - NOMBRE D'UTP**

Cette page n'a pas été saisie.

1. Services dispensés aux usagers provenant d'autres établissements sans qu'il y ait facturation (en unités techniques).

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 11-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-1 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
  2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'utilisateur.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 11-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-2 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
  2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'utilisateur.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 11-3 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-3 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-3 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
  2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'utilisateur.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)

**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.

**Année :** 2022-2023

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :**

Établissement

**No période (Date début) :**

13 (2023-02-26)

---

### PAGE 11-4 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-4 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-4 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
  2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'utilisateur.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)

**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.

**Année :** 2022-2023

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :**

Établissement

**No période (Date début) :**

13 (2023-02-26)

---

### PAGE 11-5 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-5 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-5 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
  2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'utilisateur.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 11-6 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-6 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-6 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
  2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'utilisateur.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 11-7 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-7 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-7 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
  2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'utilisateur.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)

**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.

**Année :** 2022-2023

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :**

Établissement

**No période (Date début) :**

13 (2023-02-26)

---

### PAGE 11-8 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-8 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-8 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
  2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'utilisateur.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 11-9 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-9 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-9 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
  2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'utilisateur.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 11-10 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-10 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 11-10 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
  2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'utilisateur.
-

### Détails du formulaire

Nom : 4789 - AS-478 (2022-2023)  
 Établissement : 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
 Année : 2022-2023  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Établissement  
 No période (Date début) : 13 (2023-02-26)

### Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

### Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

### Détails de l'acceptation MSSS

Validé le : 2023-07-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

### PAGE 12 – RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER

		1	2	3	4	5	6
Centre d'activités		Usagers admis	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement MSSS	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement Autres	Usagers inscrits et enregistrés Services vendus	Total (C.1 à C.4)	
L'urgence (c/a 6240) (Nombre de visites)	1	xxxx					
Nutrition parentérale totale à domicile (c/a 6250) (Nombre de jours-traitements)	2						
Consultations externes (s-c/a 6302, 6303, 6307 et 6309) (Nombre de visites)	3						
Services deuxième et troisième ligne en santé mentale (c/a 6330) (Nombre d'usagers)	4						
Services dentaires curatifs (c/a 6551) (Nombre d'usagers)	5						
Services dentaires curatifs (c/a 6552) (Nombre d'usagers)	6						
Services dentaires préventifs (c/a 6542) (Nombre d'usagers)	7						
Endoscopie (c/a 6770) (Nombre d'examens)	8						
Services externes d'onco-hémato (s-c/a 7061) (Nombre de visites)	9						
Procédures d'aphérèse (s-c/a 7064) (Nombre de procédures)	10						
Chambre hyperbare (c/a 6650) (Nombre de traitements)	11						
Centre d'activités		Usagers admis Hospitalisés	Usagers admis Hébergés	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement MSSS	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement Autres	Usagers inscrits et enregistrés Services vendus	Total (C.1 à C.5)
Inhalothérapie, autre qu'à domicile (s-c/a 6352) (Nomre d'UTP)	12						

<b>Audiologie (s-c/a 6861)</b> <b>(Nombre de jours-traitements)</b>	<b>13</b>					
<b>Orthophonie (s-c/a 6862)</b> <b>(Nombre de jours-traitements)</b>	<b>14</b>					
<b>Physiothérapie (c/a 6870)</b> <b>(Nombre de jours-traitements)</b>	<b>15</b>					
<b>Ergothérapie (c/a 6880)</b> <b>(Nombre de jours-traitements)</b>	<b>16</b>		20			20
<b>Nutrition clinique (s-c/a 7553)</b> <b>(Nombre d'usagers)</b>	<b>17</b>		42			42

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 12-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 12-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 12-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.  
Étape 2 : Rouvrir la page 12-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

**Détails de la transmission**

**Transmis le :**

**Par :**

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de l'acceptation MSSS**

**Validé le :** 2023-07-12

**Par :** Alain Gidasse Feudjio

**PAGE 12-3 - VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER (SUITE)**

	1	2	3	4	5	6	7
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis hospitalisés	Usagers admis hébergés	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement MSSS	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement Autres	Usagers inscrits et enregistrés Services vendus	Total (C.2 à C.6)
	<b>Ergothérapie (c/a 6880) (Nombre de jours-traitements)</b>						
1	28694321		20			XXXX	XXXX
2						XXXX	XXXX
3						XXXX	XXXX
4						XXXX	XXXX
5						XXXX	XXXX
6						XXXX	XXXX
7						XXXX	XXXX
8						XXXX	XXXX
9						XXXX	XXXX
10						XXXX	XXXX
11	<b>Total (L.1 et L.10)</b>		20				20
	<b>Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)</b>						
12	28694321		42			XXXX	XXXX
13						XXXX	XXXX
14						XXXX	XXXX
15						XXXX	XXXX
16						XXXX	XXXX
17						XXXX	XXXX
18						XXXX	XXXX
19						XXXX	XXXX
20						XXXX	XXXX
21						XXXX	XXXX
22	<b>Total (L.12 et L.21)</b>		42				42

(\*)  
 Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.  
 Étape 2 : Rouvrir la page 12-3 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)

**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.

**Année :** 2022-2023

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :**

**No période (Date début) :**

Établissement

13 (2023-02-26)

---

### PAGE 12-4 – C/A 7060 - SERVICES D'ONCOLOGIE ET D'HÉMATOLOGIE

Cette page n'a pas été saisie.

1. Afin d'alléger le tableau, un traitement, une autre activité ou des soins d'urgence sont désignés par le terme « traitement ».
  2. Afin d'alléger le tableau, un traitement, une autre activité thérapeutique ou des soins d'urgence sont désignés par le terme « traitement ».
  3. Incluant l'administration de médicaments antinéoplasiques par les voies s/c, i/m et i/t qui amène le relevé d'une visite pour une autre activité thérapeutique.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 13 – C/A 6260 - BLOC OPÉRATOIRE/C/A 6770 - ENDOSCOPIE/C/A 6300 - CONSULTATIONS EXTERNES

Cette page n'a pas été saisie.

1. Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61).
  2. Ailleurs que dans des salles dédiées et des consultations externes mais à l'intérieur de l'établissement (ex. : bloc opératoire).
  3. Afin de préciser "Autres" de la ligne 25, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.  
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 13-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DU NOMBRE D'HEURES-PRÉSENCE DES USAGERS SELON LEUR STATUT/C/A 6260 - BLOC OPÉRATEIRE

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.  
Étape 2 : Rouvrir la page 13-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61).

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 14 – S-C/A 6302 - CONSULTATIONS EXTERNES SPÉCIALISÉES

Cette page n'a pas été saisie.

1. Ailleurs qu'à l'urgence

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 14-1 – RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX STÉRILISÉS (C/A 6320)**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.**Année :** 2022-2023**Région :** 03 - Capitale-Nationale**Type :**

Établissement

**No période (Date début) :**

13 (2023-02-26)

---

**PAGE 15 – SANTÉ MENTALE - DÉTAILS SUR LES SERVICES SURSPÉCIALISÉS DE TROISIÈME LIGNE ET LES SERVICES DANS LA COMMUNAUTÉ**

Cette page n'a pas été saisie.

1. Inscrive le chiffre 1 aux lignes appropriées pour les services surspécialisés aux usagers au cours de l'exercice.

Si un service est dispensé dans plus d'une installation, inscrire également le chiffre 1 à la ligne appropriée et non 2 ou 3 etc.

2. Ce nombre est l'addition des heures travaillées du personnel - temps régulier déclarées à la page 650 du rapport financier annuel (formulaire AS-471), L.2, C.3 et de la main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 16 - S-C/A 6352 - INHALOTHÉRAPIE - AUTRES**

Cette page n'a pas été saisie.

1. Le nombre d'heures travaillées correspond au nombre d'heures à la page 650 du rapport financier annuel (formulaire AS-471), L.2, L.3 et L.5, C.3 du s-c/a 6352 - Inhalothérapie - Autres, excluant les heures qui ont rapport au personnel non dispensateur de services directs aux usagers (ex. : secrétariat, etc.).

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)

**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.

**Année :** 2022-2023

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :**

Établissement

**No période (Date début) :**

13 (2023-02-26)

---

### PAGE 16-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTLLATION) DES UTP RÉALISÉES À L'URGENCE/S-C/A 6352 - INHALOTHÉRAPIE - AUTRES

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 16-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 17 – RÉPARTITION DES USAGERS ET DES INTERVENTIONS SELON LE DOMAINE D'INTERVENTION ET SELON LE STATUT DES USAGERS/C/A 6564 - PSYCHOLOGIE

Cette page n'a pas été saisie.

1. Concordances : Seules les interventions vont concorder avec l'unité de mesure du s-c/a.
  2. Total des usagers ayant reçu au moins une intervention au cours de l'exercice dans le domaine présenté, et ce, quels que soient leurs statuts.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)

**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.

**Année :** 2022-2023

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :**

Établissement

**No période (Date début) :**

13 (2023-02-26)

---

### PAGE 17-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES INTERVENTIONS SELON LE DOMAINE D'INTERVENTION ET SELON LE STATUT DES USAGERS/C/A 6564 - PSYCHOLOGIE

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 17-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Concordances : Seules les interventions vont concorder avec l'unité de mesure du s-c/a.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

**Détails de la transmission**

**Transmis le :**

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Détails de l'acceptation MSSS**

**Validé le :** 2023-07-12

**Par :**

**Par :**

**Par :** Alain Gidasse Feudjio

**PAGE 18 - RÉPARTITION DES USAGERS PAR STATUT/PAR CATÉGORIES DE CLIENTÈLE/PAR PROGRAMMES DE SERVICES/S-C/A 6565 - SERVICES SOCIAUX**

		1	2	3	4
Services sociaux (s-c/a 6565) Catégories de clientèle		Nombre d'usagers admis hospitalisés	Nombre d'usagers admis hébergés	Nombre d'usagers externes	Total (C.1 à C.3)
Santé physique (0 à 17 ans)	1				
Santé physique (Adultes)	2				
Santé physique (65 ans et plus)	3				
Planification des naissances	4				
Sous-total (L.1 à L.4)	5				
Santé mentale (0 à 15 ans)	6				
Santé mentale (16 à 17 ans)	7				
Santé mentale (Adultes)	8				
Santé mentale (65 ans et plus)	9				
Sous-total (L.6 à L.9)	10				
Déficience intellectuelle et TSA (0 à 15 ans)	11				
Déficience intellectuelle et TSA (16 à 17 ans)	12				
Déficience intellectuelle et TSA (Adultes)	13				
Déficience intellectuelle et TSA (65 ans et plus)	14				
Sous-total (L.11 à L.14)	15				
Dépendance	16				
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	17		41		41
Déficience physique	18				
Autres	19				
Sous-total (L.16 à L.19)	20		41		41

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 18-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES USAGERS EN SANTÉ PHYSIQUE SELON L'ÂGE ET LEUR STATUT/S-C/A 6565 - SERVICES SOCIAUX

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 18-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)

**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.

**Année :** 2022-2023

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :**

Établissement

**No période (Date début) :**

13 (2023-02-26)

---

### PAGE 18-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES USAGERS EN SANTÉ MENTALE SELON L'ÂGE ET LEUR STATUT/S-C/A 6565 - SERVICES SOCIAUX

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 18-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 18-3 – RÉPARTITION DES USAGERS PAR STATUT ET PAR PROGRAMMES-SERVICES/C/A 6390 - SERVICE DE SOINS SPIRITUELS

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)  
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.  
Étape 2 : Rouvrir la page 18-3 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.  
Lorsque les lignes 8 à 17 du 2e tableau seront complétées, il faudra enregistrer la page 18-3 afin d'afficher les données à la ligne 6.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 19 – RÉPARTITION DES USAGERS SELON LA RÉGION ET NOMBRE DE GÉNÉRATEURS/C/A 6790 - DIALYSE**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 20 – NOMBRE DE TRAITEMENT/C/A 6790 - DIALYSE (SUITE)**

Cette page n'a pas été saisie.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)

**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.

**Année :** 2022-2023

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :**

Établissement

**No période (Date début) :**

13 (2023-02-26)

---

### PAGE 20-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DU NOMBRE DE TRAITEMENTS EFFECTUÉS SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6790 - DIALYSE

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 20-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 23 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/S-C/A 6861 - AUDIOLOGIE**

Cette page n'a pas été saisie.

1. Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61)

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 24 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/S-C/A 6862 - ORTHOPHONIE**

Cette page n'a pas été saisie.

1. Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61)

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 25 – RÉPARTITION DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR CATÉGORIE, PAR PHASE ET PAR NIVEAU DE STAGE/S-C/A 6861 - AUDIOLOGIE ET S-C/A 6862 - ORTHOPHONIE

Cette page n'a pas été saisie.

1. Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61)
  2. Report de la P.23, L.15, C.3 ou P.24, L.18, C.3.
  3. Report de la P.23, L.16, C.3 ou P.24, L.19, C.3.
  4. Incluant stagiaires étrangers.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)

**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.

**Année :** 2022-2023

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :**

Établissement

**No période (Date début) :**

13 (2023-02-26)

---

### PAGE 25-1 – VENTILATION DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR PHASE DE RÉADAPTATION/S-C/A 6861 - AUDIOLOGIE ET S-C/A 6862 - ORTHOPHONIE

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 25-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61)

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 26 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/C/A 6870 - PHYSIOTHÉRAPIE**

Cette page n'a pas été saisie.

1. Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61).

---

**Détails du formulaire**

Nom : 4789 - AS-478 (2022-2023)  
 Établissement : 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
 Année : 2022-2023  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Établissement  
 No période (Date début) : 13 (2023-02-26)

**Détails de la transmission**

Transmis le :

Par :

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de l'acceptation MSSS**

Validé le : 2023-07-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

**PAGE 27 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/C/A 6880 - ERGOTHÉRAPIE**

	1	2	3
Diagnostics	Usagers	Jours-traitements	Heures de prestation de services
Accident vasculaire cérébral	1		
Traumatisme crânio-cérébral	2		
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	3		
Affection neurologique périphérique	4		
Amputation	5		
Affection rhumatismale	6		
Affection musculo-squelettique	7		
Problème orthopédique	8		
Affection cardiovasculaire ou de l'appareil circulatoire	9		
Affection respiratoire	10		
Affection cutanée	11		
Polytraumatisme	12		
Problème de développement	13		
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)	14		
Urologie	15		
Autres affections (santé physique)	16	19	51
Retard mental	17		
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	18		
Déficit d'attention	19		
Troubles mentaux organiques	20		
Schizophrénie et troubles psychotiques	21		
Trouble de l'humeur	22		
Trouble anxieux	23		
Trouble de l'adaptation	24		
Trouble de la personnalité	25		
Autres troubles mentaux	26		
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	27	xxxx	xxxx

<b>Groupes de 16 et plus</b>	<b>28</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>	
<b>Total (L.1 à L.28)</b>	<b>29</b>	19	20	51

---



<b>Trouble de l'adaptation</b>	<b>24</b>											
<b>Trouble de la personnalité</b>	<b>25</b>											
<b>Autres troubles mentaux</b>	<b>26</b>											
<b>Équipes multidisciplinaires et consultation clinique</b>	<b>27</b>											
<b>Groupes de 16 et plus</b>	<b>28</b>											
<b>Total (L.1 à L.28)</b>	<b>29</b>	51										51

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 27-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61).

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

**Détails de la transmission**

**Transmis le :**

**Par :**

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de l'acceptation MSSS**

**Validé le :** 2023-07-12

**Par :** Alain Gidasse Feudjio

**PAGE 28 - RÉPARTITION DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR CATÉGORIE, PAR PHASE ET PAR NIVEAU DE STAGE/C/A 6870 - PHYSIOTHÉRAPIE ET C/A 6880 - ERGOTHÉRAPIE**

Catégories de soins		1	2
		Heures de prestation de services (1) c/a 6870 - Physiothérapie	Heures de prestation de services (1) c/a 6880 - Ergothérapie
Individuel	1		51
Groupes de 2 à 5	2		
Groupes de 6 à 10	3		
Groupes de 11 à 15	4		
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique (2)	5		
Groupes de 16 et plus (3)	6		
<b>Total (L. 1 à L.6)</b>	<b>7</b>		51
<b>Étapes du continuum phases de réadaptation</b>			
		Heures de prestation de services (1) c/a 6870 - Physiothérapie	Heures de prestation de services (1) c/a 6880 - Ergothérapie
Diagnostic / traitement	8		
Réadaptation fonctionnelle intensive	9		
Adaptation / réadaptation	10		
Soutien à l'intégration sociale	11		51
<b>Total (L. 8 à L.11)</b>	<b>12</b>		51
<b>Stages par niveau</b>			
		Heures de prestation de services (1) c/a 6870 - Physiothérapie	Heures de prestation de services (1) c/a 6880 - Ergothérapie
Stage TRP (4)	13		
Stage 1re année	14		
Stage 2e année	15		
Stage 3e année	16		
Stage d'intégration	17		
	18	xxxx	xxxx
<b>Total (L.13 à L.18)</b>	<b>19</b>		

1. Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61).

2. Report de la P.26 ou P.27, L.27, C.3.

3. Report de la P.26 ou P.27, L.28, C.3.

4. Stagiaires supervisés par un professionnel du service.

**Détails du formulaire**

Nom : 4789 - AS-478 (2022-2023)  
 Établissement : 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
 Année : 2022-2023  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Établissement  
 No période (Date début) : 13 (2023-02-26)

**Détails de la transmission**

Transmis le :

Par :

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de l'acceptation MSSS**

Validé le : 2023-07-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

**PAGE 28-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR PHASE DE RÉADAPTATION/S-C/A 6870 - PHYSIOTHÉRAPIE ET C/A 6880 - ERGOTHÉRAPIE**

	1	2	3
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Heures de prestation de services (1) s-c/a 6870 - Physiothérapie	Heures de prestation de services (1) s-c/a 6880 - Ergothérapie
	<b>Diagnostic/traitement</b>		
1	28694321		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11	<b>Sous-total (L.1 à L.10)</b>		
	<b>Réadaptation fonctionnelle intensive</b>		
12	28694321		
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22	<b>Sous-total (L.12 à L.21)</b>		
	<b>Adaptation/réadaptation</b>		
23	28694321		
24			
25			
26			
27			

28		
29		
30		
31		
32		
33	<b>Sous-total (L.23 à L.32)</b>	
	<b>Soutien à l'intégration sociale</b>	
34	28694321	51
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44	<b>Sous-total (L.34 à L.43)</b>	51
45	<b>TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)</b>	51

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 28-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61).

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)

**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.

**Année :** 2022-2023

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :**

**No période (Date début) :**

Établissement

13 (2023-02-26)

---

### PAGE 29 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE SELON LE TYPE D'ACTIVITÉS/C/A 7090 - L'UNITÉ DE MÉDECINE DE JOUR

Cette page n'a pas été saisie.

1. À moins d'être déjà imputées au(x) centre(s) d'activités spécifique(s) pertinent(s).
  2. Les biopsies réalisées à l'unité restent sous le titre "Préparation et/ou surveillance...".
  3. Les activités préopératoires des usagers admis sont relevées avec les usagers inscrits.
  4. Afin de préciser "Autres" les lignes 12 et 34, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.  
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.
-

### Détails du formulaire

Nom : 4789 - AS-478 (2022-2023)  
 Établissement : 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
 Année : 2022-2023  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Établissement  
 No période (Date début) : 13 (2023-02-26)

### Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

### Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

### Détails de l'acceptation MSSS

Validé le : 2023-07-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

#### PAGE 30 – C/A 0500 – PARC DE STATIONNEMENT/S-C/A 7203 - BIBLIOTHÈQUE/S-C/A 7554 - ALIMENTATION/S-C/A 7604 - BUANDERIE

		1	2	3	4	5	6	7
<b>STATIONNEMENT (C/A 0500)</b>								
Nombre de places de stationnement selon les utilisateurs (au 31 mars)		Payantes exploitées par l'établissement	Payantes exploitées par la fondation	Payantes exploitées par une autre organisation	Total (C.1 à C.3)	Non payantes	Total (C.4 à C.5)	
Employés(es), médecins, etc.	1							
Visiteurs, locataires, etc.	2							
Total (L.1 et L.2)	3							
<b>BIBLIOTHÈQUE (S-C/A 7203)</b>								
Prêts et recherches		Nombre						
Prêt de documentation	4							
Prêt entre bibliothèques	5							
Recherche documentaire	6							
Total (L.4 à L.6)	7							
<b>ALIMENTATION (S-C/A 7554)</b>								
Nombre de repas servis selon le lieu de production		Repas gratuits aux usagers admis	Repas gratuits autres	Total (C.1 et C.2)	Ventes de repas au prix conventionné ou équivalent	Ventes de repas aux usagers inscrits en CDJ ou Hôpital de jour	Ventes de repas aux usagers autres	Total (C.4 à C.6)
À l'établissement	8	35770		35770	383			383
Achetés ailleurs	9							
<b>BUANDERIE (S-C/A 7604)</b>								
Endroit		Pour l'établissement	Services vendus					
Poids du linge souillé avant blanchissage (1)								
- À l'établissement	10	24324						
- Dans d'autres établissements	11							
- À l'extérieur								
-- Services communautaires	12							

-- Services privés	13							
<b>Poids du linge propre (1)</b>								
- À l'établissement	14	21404						
- Dans d'autres établissements	15							
- À l'extérieur								
-- Services communautaires	16							
-- Services privés	17							

1. Nombre de kilo (kg).

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

**Détails de la transmission**

**Transmis le :**

**Par :**

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de l'acceptation MSSS**

**Validé le :** 2023-07-12

**Par :** Alain Gidasse Feudjio

**PAGE 30-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DU NOMBRE DE REPAS GRATUITS SERVIS SELON LE LIEU DE PRODUCTION ET SELON LE STATUT DE L'USAGER S-C/A 7554 - ALIMENTATION**

	1	2	3	4	5	6
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Repas gratuits aux usagers admis hospitalisés	Repas gratuits aux usagers admis hébergés	Total (C.2 + C.3)	Repas gratuits autres	Repas gratuits Total (C.4 + C.5)
	<b>À l'établissement</b>					
1	28694321		35770	35770		35770
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11	<b>Total (L.1 à L.10)</b>		35770	35770		35770
	<b>Achetés ailleurs</b>					
12	28694321					
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22	<b>Total (L.12 à L.21)</b>					

(\*)  
 Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.  
 Étape 2 : Rouvrir la page 30-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

### Détails du formulaire

Nom : 4789 - AS-478 (2022-2023)  
 Établissement : 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
 Année : 2022-2023  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Établissement  
 No période (Date début) : 13 (2023-02-26)

### Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

### Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

### Détails de l'acceptation MSSS

Validé le : 2023-07-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

### PAGE 31 – RÉPARTITION DES USAGERS ADMIS EN CHSLD, MDA-MA INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD, MDA-MA

		1	2	3	4	5	6	7
Mouvement des usagers par groupes d'âges		Nombre en début d'année (1er avril)	Admissions durant l'année (1)	Total (C.1 + C.2)	Sorties durant l'année (2)	Décès	Nombre à la fin de l'année (C.3 - C.4 - C.5)	Nombre de jours-présence durant l'année
0 à 24 ans	1							
25 à 34 ans	2							
35 à 44 ans	3							
45 à 54 ans	4							
55 à 64 ans	5							
65 à 69 ans	6							
70 à 74 ans	7	1	3	4	1		3	692
75 à 79 ans	8	6	1	7		2	5	1462
80 à 84 ans	9	4	3	7	1	2	4	1479
85 à 89 ans	10	3	2	5		1	4	1571
90 ans ou plus	11	13	5	18		6	12	4884
<b>Total (L.1 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>41</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>10088</b>
Provenance des usagers admis et destination des usagers sortis durant l'année		Nombre admis	Nombre sortis					
Domicile – sans service	13							
Domicile – avec services	14							
Centre hospitalier	15	14	2					
CHSLD public	16							
CHSLD privé conventionné	17							
CHSLD privé non conventionné	18							
CHSLD privé non conventionné agréé	19	xxxx	xxxx					
CHSLD privé conventionné-spécifique	20	xxxx	xxxx					
Ressource intermédiaire	21							
Résidence d'accueil – adultes	22							
Famille d'accueil – enfants	23							
Centre de réadaptation	24							
Autres (préciser) (3)	25							
<b>Total (L.13 à L.25)</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>2</b>					

1. Excluant les déplacements internes (arrivées).
  2. Excluant les déplacements internes (départs).
  3. Afin de préciser "Autres" de la ligne 25, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.  
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.
-

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

**Détails de la transmission**

**Transmis le :**

**Par :**

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de l'acceptation MSSS**

**Validé le :** 2023-07-12

**Par :** Alain Gidasse Feudjio

---

**PAGE 31-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES ADMISSIONS DURANT L'ANNÉE EN CHSLD, MDA-MA INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD, MDA-MA**

	1	2
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Nombre d'admissions durant l'année (1)
1	28694321	14
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11	<b>TOTAL (L.1 à L.10)</b>	14

(\*)  
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.  
Étape 2 : Rouvrir la page 31-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.

1. Excluant les déplacements internes.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

## Détails de la transmission

**Transmis le :**

**Par :**

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**

**Par :**

## Détails de l'acceptation MSSS

**Validé le :** 2023-07-12

**Par :** Alain Gidasse Feudjio

### PAGE 32 - USAGERS ADMIS EN CHSLD, MDA-MA - INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD, MDA-MA

	1	2	3	4	5	6	
	Nombre						
<b>Durée de séjour</b>							
- Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement(1)	1	10925					
- Durée moyenne de séjour(2) (L.1 divisée par P.31, L.12, C.4 + P.31, L.12, C.5)	2	840.4					
- Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	3	23654					
- Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars(2)(L.3 divisée par P.31, L.12, C.6)	4	844.8					
<b>Congés temporaires des usagers durant l'année du rapport</b>							
- Usagers différents qui se sont absentes durant l'année du rapport	5						
- Congés temporaires	6						
- Jours d'absence pour congés temporaires(3)	7						
- Jours d'absence relevés comme dépassements	8						
<b>Usagers admis en CHSLD, MDA-MA - Incluant l'hébergement temporaire et l'URFI en CHSLD, MDA-MA</b>							
<b>Classement de tous les usagers admis par groupes d'âges (présents au 31 mars)</b>		<b>Réadaptation (c/a 6080) (4)</b>	<b>Hébergement et soins de longue durée (c/a 6060) (5)</b>	<b>Hébergement et soins de longue durée (c/a 6270) (6)</b>	<b>Hébergement et soins de longue durée (c/a 6110)</b>	<b>Hébergement et soins de longue durée (c/a 6120)</b>	<b>Total (C.1 à C.5)</b>
<b>0 à 24 ans</b>	9						
<b>25 à 34 ans</b>	10						
<b>35 à 44 ans</b>	11						
<b>45 à 54 ans</b>	12						
<b>55 à 64 ans</b>	13						
<b>65 à 69 ans</b>	14						
<b>70 à 74 ans</b>	15			3			3
<b>75 à 79 ans</b>	16			5			5
<b>80 à 84 ans</b>	17			4			4
<b>85 à 89 ans</b>	18			4			4
<b>90 ans ou plus</b>	19			12			12
<b>Total (L.9 à L.19)</b>	20			28			28

1. Excluant les déplacements internes.

2. Compléter à l'unité le chiffre après le point. Voir les définitions et explications.

3. Excluant les dépassements.

4. Soins infirmiers d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive.

5. Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie en hébergement.

6. Unités de soins aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique.

---

### Détails du formulaire

Nom : 4789 - AS-478 (2022-2023)  
 Établissement : 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
 Année : 2022-2023  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Établissement  
 No période (Date début) : 13 (2023-02-26)

### Détails de la transmission

Transmis le :

Par :

### Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

### Détails de l'acceptation MSSS

Validé le : 2023-07-12

Par : Alain Gidasse Feudjio

### PAGE 33 – DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR DES USAGERS HÉBERGÉS EN CHSLD, MDA-MA

		1	2	3	4	5	6	7
DURÉE DE SÉJOUR DES USAGERS HÉBERGÉS EN CHSLD		Hébergement temporaire	c/a 6080	c/a 6270	c/a 6060 (excluant hébergement temporaire)	c/a 6110 (excluant hébergement temporaire)	c/a 6120 (excluant hébergement temporaire)	Total pour l'ensemble des usagers (C.1 à C.4)
Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement durant l'année	1				10925			10925
Nombre d'usagers ayant quitté	2				13			13
Durée moyenne de séjour (1) (L.1 ÷ L.2)	3				840			840
Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	4				23654			23654
Nombre d'usagers présents au 31 mars	5				28			28
Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (1) (L.4 ÷ L.5)	6				845			845
DURÉE DE SÉJOUR MOYEN PAR MOTIFS (1er avril au 31 mars)		Usagers au début de l'année	Usagers admis en cours d'année	Jours-présence	Total (C.1 à C.2)	Durée moyenne de séjour (C.3 / C.4)	Usagers admis au 31 mars	
Hébergement temporaire par catégories de besoins								
- Répit aux aidants	11							
- Dépannage familial	12							
- Désengorgement des urgences	13							
- Protection sociale	14							
- Convalescence	15							
- Soins palliatifs (2)	16							
- Hébergement de crise	17							
- Services posthospitaliers (aussi appelé UTRF)	18							
- Autres (préciser) (3)	19							
Total (L.11 à L.19) (4)	20							
Hébergement temporaire vendu ou acheté								
Ventes de services posthospitaliers	21							
Autres ventes de services d'hébergement et de soins	22							

<b>Achat de services posthospitaliers en CHSLD privés non conventionnés</b>	<b>23</b>							
<b>Autre achat de services d'hébergement et de soins en CHSLD privés non conventionnés</b>	<b>24</b>							
<b>DURÉE DE SÉJOUR MOYEN (1er avril au 31 mars)</b>		<b>Usagers au début de l'année</b>	<b>Usagers admis en cours d'année</b>	<b>Jours-présence</b>	<b>Total (C.1 à C.2)</b>	<b>Durée moyenne de séjour (C.3 / C.4)</b>	<b>Usagers admis au 31 mars</b>	
<b>Réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080)</b>	<b>25</b>							

1. Compléter à l'unité le chiffre après le point. Voir les définitions et explications.

2. Voir la définition à la page 2, L.17.

3. Afin de préciser "Autres" de la ligne 19, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.  
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.

4. Sauf C.5 = L.20, C.3 / L.20, C.4

---



1. Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (en hébergement).
  2. SAPA : Soutien à l'autonomie des personnes âgées.
  3. TSA : Troubles du spectre de l'autisme.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 35 – MOUVEMENT DES USAGERS INSCRITS, LEUR PROVENANCE ET LEUR DESTINATION/C/A 6960 - CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

Cette page n'a pas été saisie.

1. Afin de préciser "Autres" de la ligne 25, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.  
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 37 – C/A 6960 - CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

1. Incluant les heures des employés occasionnels c'est-à-dire les employés travaillant sur appel, ainsi que les employés temporaires (TCT et TPT) mais excluant les heures pour la main-d'œuvre indépendante.
  2. Psychoéducateur, spécialiste en réadaptation psychosociale, génagogue, récréologue, technicien ou moniteur en loisirs, technicien en gérontologie, technicien en éducation spécialisée et assistant en réadaptation.
  3. Afin de préciser "Autres" des lignes 11 et 22, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.  
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 38 – MOUVEMENT DES USAGERS INSCRITS, LEUR PROVENANCE ET LEUR DESTINATION (DU 1<sup>ER</sup> AVRIL AU 31 MARS)/C/A 6290 - HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE

Cette page n'a pas été saisie.

1. Afin de préciser "Autres" de la ligne 25, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.  
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 40 – C/A 6290 - HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE (DU 1<sup>ER</sup> AVRIL AU 31 MARS) (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

1. Incluant les heures des employés occasionnels, c'est-à-dire les employés travaillant sur appel, ainsi que les employés temporaires (TCT et TPT) mais excluant les heures pour la main-d'œuvre indépendante.
  2. Afin de préciser "Autres" de la ligne 11, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.  
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.
-

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 42 – HÉBERGEMENT DANS D'AUTRES MILIEUX DE VIE SUBSTITUTS**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 43 – RÉPARTITION ENTRE LA DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP) ET LA SANTÉ PHYSIQUE (SPH) UNITÉ DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE (URFI)**

Cette page n'a pas été saisie.

Unité de mesure retenue aux lignes 25 ou 30 du rapport financier annuel (formulaire AS-471)

1. A) Jour-présence
  2. B) Usager
  3. A) HPS
  4. B) L'admission
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 44 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LE SOUTIEN PROFESSIONNEL DANS LE CADRE DES PROGRAMMES POUR LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) ET LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE-RÉSEAU (GMF-R)

Cette page n'a pas été saisie.

1. La liste des codes (à quatre chiffres) et des noms des GMF et GMF-R est annexée à la circulaire codifiée 03.01.61.29.
  2. Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la page 650 du rapport financier annuel (formulaire AS-471) du c/a 5981 - Services infirmiers dans les GMF et les GMF-R, sous les rubriques : personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 44-1 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET LES AUTRES SERVICES PROFESSIONNELS DANS LE CADRE DES PROGRAMMES GMF ET GMF-R

Cette page n'a pas été saisie.

1.  
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les noms inscrits à la page 44 préalablement.  
Étape 2 : Rouvrir la page 44-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.
  2. Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la page 650 du rapport financier annuel (formulaire AS-471) du s-c/a 5982 - Travailleurs sociaux dans les GMF et les GMF-R sous les rubriques : personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3.
  3. Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la page 650 du rapport financier annuel (formulaire AS-471) du s-c/a 5983 - Autres professionnels dans les GMF et les GMF-R sous les rubriques : personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 44-2 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES AUTRES SERVICES PROFESSIONNELS DANS LE CADRE DES PROGRAMMES GMF ET GMF-R (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

1.  
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les noms inscrits à la page 44 préalablement.  
Étape 2 : Rouvrir la page 44-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie.
  2. Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la page 650 du rapport financier annuel (formulaire AS-471) du s-c/a 5983 - Autres professionnels dans les GMF et les GMF-R, sous les rubriques : personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3.
-

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 45 – SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS – ACCRÉDITÉS AU COURS DES EXERCICES FINANCIERS PRÉCÉDENTS

Cette page n'a pas été saisie.

1. PR-DEA (Premier répondant-DEA)  
PR-1 (Premier répondant de niveau 1)  
PR-2 (Premier répondant de niveau 2)  
PR-3 (Premier répondant de niveau 3)  
DEA-Police (Services de police et DEA)  
PR-Élargis (Premiers répondants élargis)

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 45-1 – SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS – ACCRÉDITÉS AU COURS DES EXERCICES PRÉCÉDENTS (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

1. PR-DEA (Premier répondant-DEA)  
PR-1 (Premier répondant de niveau 1)  
PR-2 (Premier répondant de niveau 2)  
PR-3 (Premier répondant de niveau 3)  
DEA-Police (Services de police et DEA)  
PR-Élargis (Premiers répondants élargis)

\* Précision :  
Parfois, il faut rafraîchir les totaux puisqu'il y a eu un report de la page 45.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 45-2 – SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS – ACCRÉDITÉS DURANT L'EXERCICE COURANT

Cette page n'a pas été saisie.

1. PR-DEA (Premier répondant-DEA)  
PR-1 (Premier répondant de niveau 1)  
PR-2 (Premier répondant de niveau 2)  
PR-3 (Premier répondant de niveau 3)  
DEA-Police (Services de police et DEA)  
PR-Élargis (Premiers répondants élargis)

\* Précision :  
Parfois, il faut rafraîchir les totaux puisqu'il y a eu un report de la page 45-1.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 46 – CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ**

Cette page n'a pas été saisie.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)

**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.

**Année :** 2022-2023

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :**

**No période (Date début) :**

Établissement

13 (2023-02-26)

---

### PAGE 47-0 – SOMMAIRE DES ENTREPRISES AMBULANCIÈRES

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Saisir les noms d'entreprises et "Enregistrer"

Étape 2 : Compléter les pages 47-1 à 47-5 et "Enregistrer"

Étape 3 : Ouvrir la page 47-99 et "Enregistrer"

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 47-1 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN POSITIONNEMENT**

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)  
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les noms d'entreprise inscrits à la page 47-0 préalablement.  
Étape 2 : Rouvrir la page 47-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie, puis "Enregistrer"

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 47-2 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN DÉPLOIEMENT DYNAMIQUE

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)  
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les noms d'entreprise inscrits à la page 47-0 préalablement.  
Étape 2 : Rouvrir la page 47-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie, puis "Enregistrer"

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 47-3 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN POINT DE SERVICES

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)  
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les noms d'entreprise inscrits à la page 47-0 préalablement.  
Étape 2 : Rouvrir la page 47-3 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie, puis "Enregistrer"

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

### PAGE 47-4 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART DE FACTION

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)  
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les noms d'entreprise inscrits à la page 47-0 préalablement.  
Étape 2 : Rouvrir la page 47-4 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie, puis "Enregistrer"

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)

**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.

**Année :** 2022-2023

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :**

**No période (Date début) :**

Établissement

13 (2023-02-26)

---

### PAGE 47-5 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN ÉVÉNEMENTS SPÉCIAUX

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)

Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les noms d'entreprise inscrits à la page 47-0 préalablement.

Étape 2 : Rouvrir la page 47-5 et sélectionner "Modifier la page" pour débiter la saisie, puis "Enregistrer"

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4789 - AS-478 (2022-2023)  
**Établissement :** 2869-4321 - Centre hospitalier Saint-François inc.  
**Année :** 2022-2023  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Type :** Établissement  
**No période (Date début) :** 13 (2023-02-26)

---

**PAGE 47-99 – PAGE PRÉPARATOIRE À LA PAGE 47-0 À DES FINS DE CALCULS (\*)**

Cette page n'a pas été saisie.

(\*)  
Tout simplement "Enregistrer" cette page.