

## **RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL**

### **AS-478 (2015-2016)**

Nom de l'établissement : CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

Statut : Accepté

Code : 5123-0175

Code de région sociosanitaire : 03 - Capitale-Nationale

# **AS-478 (2015-2016)**

## **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 JOURS-PRÉSENCE SELON LES CENTRES DE SOINS

Page 2-1 – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE

Page 2-2 – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE

Page 2-3 – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE

Page 2-4 – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE

Page 2-5 – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE

Page 2-6 – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE

Page 3 – RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT

Page 4 – MOUVEMENT DES USAGERS

Page 5 – MOUVEMENT DES USAGERS (suite)

Page 6 – MOUVEMENT DES USAGERS (suite)

Page 7 – CENTRE DE SOINS À LA MÈRE ET AU NOUVEAU-NÉ (C/A 6360) ET NÉONATOLOGIE (C/A 6200)

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

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

Page 9-1 – RADIO-ONCOLOGIE (C/A 6840)

Page 9-2 – RADIO-ONCOLOGIE (C/A 6840) (suite)

Page 10 – IMAGERIE MÉDICALE (C/A 6880)

Page 11 – IMAGERIE MÉDICALE (C/A 6830) (suite)

Page 12 – RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE SELON LE STATUT DE L'USAGER

Page 13 – BLOC OPÉRATOIRE (C/A 6260) ET ENDOSCOPIE (C/A 6770)

Page 14 – RÉPARTITION DU NOMBRE DE VISITES SELON LE STATUT DE L'USAGER

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

Page 16 – RÉPARTITION DES UNITÉS TECHNIQUES D'INHALOTHÉRAPIE AUTRES QUE SAD (S-C/A 6352)

Page 17 – RÉPARTITION DES USAGERS ET DES INTERVENTIONS SELON LE DOMAINE ET SELON LE STATUT DES USAGERS – PSYCHOLOGIE (C/A 6564)

Page 18 – RÉPARTITION DES USAGERS PAR CATÉGORIE DE CLIENTÈLE – SERVICES SOCIAUX (S-C/A 6565)

Page 19 – NOMBRE D'USAGERS ADMIS OU INSCRITS AU 31 MARS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE (C/A 6790)

Page 20 – NOMBRE DE TRAITEMENTS EFFECTUÉS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE ET SELON LE STATUT DE L'USAGER (C/A 6790)

Page 21 – NOMBRE D'USAGERS ADMIS OU INSCRITS AU 31 MARS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE (S-C/A 6795)

Page 22 – NOMBRE DE TRAITEMENTS EFFECTUÉS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE (S-C/A 6795)

Page 23 – AUDIOLOGIE (S-C/A 6861)

Page 24 – ORTHOPHONIE (S-C/A 6862)

Page 25 – AUDIOLOGIE (S-C/A 6861) ET ORTHOPHONIE (S-C/A 6862)

Page 26 – PHYSIOTHÉRAPIE (C/A 6870)

Page 27 – ERGOTHÉRAPIE (C/A 6880)

Page 28 – PHYSIOTHÉRAPIE (C/A 6870) ET ERGOTHÉRAPIE (C/A 6880)

Page 29 – L'UNITÉ DE MÉDECINE DE JOUR (7090)

Page 30 – STATIONNEMENT (C/A 0500), BIBLIOTHÈQUE (S-C/A 7203), ALIMENTATION (S-C/A 7554), BUANDERIE (S-C/A 7604)

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

Page 32 – USAGERS ADMIS INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD

Page 33 – DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR DES USAGERS HÉBERGÉS EN CHSLD

Page 34 – DISTRIBUTION DES JOURS-PRÉSENCE DU C/A 6060 (1) ENTRE LES PROGRAMMES SERVICES POUR LES USAGERS AYANT ÉTÉ OU ÉTANT HÉBERGÉS DURANT L'EXERCICE (DONNÉES POUR LES BESOINS DU CONTOUR FINANCIER)

Page 35 – CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE (C/A 6960) (1ER AVRIL AU 31 MARS)

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

Page 38 – HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE (C/A 6290) (1ER AVRIL AU 31 MARS)

Page 40 – HOPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE (C/A 6290)

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

Page 43 – COMPLÉMENT D'INFORMATION AFIN DE RÉPARTIR LES CHARGES RELATIVES À L'URFI ENTRE LA DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP) ET LA SANTÉ PHYSIQUE (SPH)

Page 44-1 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Page 44-2 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Page 44-3 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Page 44-4 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Page 44-5 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Page 44-6 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Page 44-7 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Page 44-8 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Page 44-9 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Page 44-10 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Page 44-11 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Page 44-12 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Page 44-13 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Page 44-14 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Page 44-15 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Page 45-0 – SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS – ACCRÉDITÉS AU COURS DES EXERCICES 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

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale**Statut :** Accepté**Type :** Installation**Détails de la transmission****Transmis le :** 2016-06-30**Par :** Francine Guay**Détails de la validation ERSSS****Validé le :****Par :****Détails de la validation MSSS****Validé le :** 2017-05-31**Par :** Guylaine Tremblay**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 2016.

Les concordances incluses à ce rapport et celles avec le rapport financier annuel (AS-471) listées aux pages intitulées « Liste des concordances du rapport statistique annuel (AS-478) » et « Liste des concordances entre le rapport statistique annuel (AS-478) et le rapport financier annuel (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.

**TRANSMISSION AUTORISÉE**

Par : Josée Lanteigne

Date : 2016-06-30

\_\_\_\_\_  
DG ou PDG\_\_\_\_\_  
Date\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale**Statut :** Accepté**Type :** Installation**Détails de la transmission****Transmis le :** 2016-06-30**Par :** Francine Guay**Détails de la validation ERSSS****Validé le :****Par :****Détails de la validation MSSS****Validé le :** 2017-05-31**Par :** Guylaine Tremblay**PAGE 1 – IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

		<b>1</b>	<b>2</b>
<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</b>	<b>2</b>	96	
<b>Total (L.1 à L.2)</b>	<b>3</b>	96	
<b>RENSEIGNEMENTS</b>			
<b>Personne habilitée à fournir les renseignements</b>	<b>4</b>	Line Gariépy	
<b>Titre</b>	<b>5</b>	Technicienne en admin.	
<b>Téléphone</b>	<b>6</b>	418-849-1891	
<b>Poste</b>	<b>7</b>	3960	

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

**Détails du formulaire**

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
 Établissement : 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES  
 Année : 2015-2016  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Installation

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

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

		1	2	3
		Lits dressés (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) (mères seulement)	13			
- Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080)	14			
<b>Total (L.6 à L.14)</b>	<b>15</b>			
<b>Lits de courte durée occupés pour un hébergement inclus aux L.6 à L.14</b>	<b>16</b>			
<b>Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs inclus aux L.6 à L.14</b>	<b>17</b>			
<b>HÉBERGEMENT (PERMANENT OU TRANSITOIRE ET TEMPORAIRE)</b>				
		Lits dressés (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	Jours d'absence (inclus en C.2)
<b>Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)</b>				
- Hébergement permanent ou transitoire	18	105	36716	259
- Hébergement temporaire	19			
<b>Sous-total (L.18 et L.19)</b>	<b>20</b>	105	36716	259
<b>Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)</b>				
- Hébergement permanent ou transitoire	21			
- Hébergement temporaire	22			
<b>Sous-total (L.21 et L.22)</b>	<b>23</b>			



<b>Total (L.20 et L.23)</b>	<b>24</b>	105	36716	259
<b>Hôtellerie</b>				
<b>Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)</b>	<b>25</b>			<b>xxxx</b>

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 2-1 – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 2-2 – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 2-3 – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 2-4 – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 2-5 – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 2-6 – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE**

Cette page n'a pas été saisie.

---

## Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
 Établissement : 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES  
 Année : 2015-2016  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Installation

## Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

## Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

## Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

### PAGE 3 – RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT

		1	2	3	4	5	6
<b>JOURS-PRÉSENCE DURANT L'ANNÉE SELON L'ORGANISME RESPONSABLE DU PAIEMENT (DÉCLARÉS AUX PAGES 2 ET 7)</b>							
<b>Organismes</b>		<b>Soins de santé physique et de gériatrie</b>	<b>Soins psychiatriques</b>	<b>Hébergement permanent ou transitoire et temporaire</b>	<b>Hôtellerie hospitalière</b>	<b>Néonatalogie</b>	
MSSS	1			36716			
Gouvernement du Canada	2						
CNESST	3						
FAAQ	4						
MSP	5						
<b>Non-résidents du Québec</b>							
– Résidents canadiens	6						
– Non-canadiens	7						
Soins non assurés	8						
<b>Total (L.1 à L.8)</b>	<b>9</b>			36716			
<b>LITS DRESSÉS AU 31 MARS SELON TYPE DE CHAMBRES - RÉPARTIS ENTRE CH ET CHSLD</b>							
<b>Lits dressés</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>
Dans l'établissement en incluant natalité et en excluant berceaux et incubateurs	10					6	99
<b>Lits en CH et CHSLD (1)</b>		<b>Nombre autorisés au permis (2) (au 31 mars de l'exercice)</b>	<b>Nombre fermés définitivement (au 31 mars de l'ex. précédent encore au permis)</b>	<b>Nombre fermés définitivement (durant l'exercice encore au permis)</b>	<b>Nombre de lits attribués à l'URFI (c/a 6080)</b>		
Soins de santé physique et de gériatrie	11						
Soins psychiatriques	12						
Néonatalogie	13						
Hébergement permanent, transitoire et temporaire	14	96					
Hébergement permanent et temporaire en santé mentale	15						
Hôtellerie hospitalière	16						



<b>Jours-présences selon le type de chambres (3)</b>		<b>CH Salles</b>	<b>CH Chambres semi-privées</b>	<b>CH Chambres privées</b>	<b>Total (C.1 à C.3)</b>		
<b>Répartition des jours-présences selon le type de chambre attribuée</b>	<b>17</b>						
<b>Répartition des jours-présences facturés en chambres semi-privées ou privées (4)</b>	<b>18</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 utiliser une des modalités prévues à GESTRED.

(3) En incluant natalité 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 :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 4 – MOUVEMENT DES USAGERS**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
 Établissement : 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES  
 Année : 2015-2016  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Installation

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

**PAGE 5 – MOUVEMENT DES USAGERS (SUITE)**

		1	2	3	4
<b>Usagers</b>		<b>c/a 6050</b>	<b>c/a 6060 (1)</b>	<b>c/a 6080</b>	<b>c/a 6180</b>
Admis au 1er avril	1		99		
Admis durant l'année	2		32		
Déplacements internes (arrivées)	3				
Soignés durant l'année – Sous-total (L.1 à L.3)	4		131		
Sortis durant l'année	5		8		
Décédés durant l'année	6		26		
Déplacements internes (départs)	7				
Radiations durant l'année – Sous-total (L.5 à L.7)	8		34		
Admis au 31 mars - Total (L.4 - L.8)	9		97		
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année depuis leur arrivée	10		39609		
<b>Usagers</b>		<b>c/a 6200</b>	<b>s-c/a 6271</b>	<b>s-c/a 6273</b>	<b>c/a 6340</b>
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>	
Admis au 1er avril	21				
Admis durant l'année	22				
Déplacements internes (arrivées)	23				
Soignés durant l'année – Sous-total (L.21 à L.23)	24				
Sortis durant l'année	25				
Décédés durant l'année	26				

<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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 6 – MOUVEMENT DES USAGERS (SUITE)**

Cette page n'a pas été saisie.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 7 – CENTRE DE SOINS À LA MÈRE ET AU NOUVEAU-NÉ (C/A 6360) ET NÉONATOLOGIE (C/A 6200)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) La définition de l'accouchement et de l'usager (y compris le décompte du statut) est prévue au s-c/a 6363.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre correspond au nombre d'heures déclaré à la page 650 (AS-471), lignes 2, 3 et 5, col. 3 du c/a 6610 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 :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

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

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 :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 9-1 – RADIO-ONCOLOGIE (C/A 6840)**Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 9-2 – RADIO-ONCOLOGIE (C/A 6840) (SUITE)**

Cette page n'a pas été saisie.

---

### Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 10 – IMAGERIE MÉDICALE (C/A 6830)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Correspond aux unités de la ligne 26 de la page 650 du AS-471.

(2) Correspond aux procédures d'imagerie médicale qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'utilisateur.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 11 – IMAGERIE MÉDICALE (C/A 6830) (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au AS-471.

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

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

---

**Détails du formulaire**

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)

Établissement : 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

Année : 2015-2016

Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté

Type : Installation

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

**PAGE 12 – RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE SELON LE STATUT DE L'USAGER**

		1	2	3	4	5	6
<b>RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE SELON LE STATUT DE L'USAGER</b>							
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			xxxx		
Nutrition parentérale totale à domicile (c/a 6250) (Nombre de jours-traitements)	2				xxxx		
Consultations externes (s-c/a 6302, 6303, 6307 et 6309) (Nombre de visites)	3				xxxx		
Services deuxième et troisième ligne en santé mentale (c/a 6330) (Nombre d'usagers)	4				xxxx		
Services dentaires curatifs (c/a 6550) (Nombre d'usagers)	5						
Endoscopie (c/a 6770) (Nombre d'examens)	6						
Services externes d'onco-hémato (s-c/a 7061) (Nombre de visites)	7				xxxx		
Procédures d'aphérèse (s-c/a 7064) (Nombre de procédures)	8				xxxx		
Chambre hyperbare (c/a 6650) (Nombre de traitements)	9						
		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 (s-c/a 6352) (autre qu'à domicile) (Nombre d'unités techniques provinciales)	10						
Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)	11						
Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)	12						

<b>Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours- traitements)</b>	<b>13</b>		816				816
<b>Ergothérapie (c/a 6880) (Nombre de jours- traitements)</b>	<b>14</b>		711				711
<b>Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)</b>	<b>15</b>		95				95
			<b>Appels téléphoniques</b>	<b>Rencontres</b>			
<b>Accompagnement des usagers atteints de cancer par l'infirmière pivot en oncologie (s-c/a 7062) (Nombre)</b>	<b>16</b>	<b>xxxx</b>			<b>xxxx</b>		
<b>HÉMATO-ONCOLOGIE (C/A 7060)</b>		<b>Traitements oncologiques courts (moins de 2 heures)</b>	<b>Traitements oncologiques moyens (entre 2 et 4 heures)</b>	<b>Traitements oncologiques longs (plus de 4 heures)</b>	<b>Autres activités thérapeutiques</b>	<b>Urgences oncologiques</b>	<b>Total (C.1 à C.5)</b>
<b>Répartition des visites de traitements et urgences oncologiques (Nombre)</b>	<b>17</b>						

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 13 – BLOC OPÉRATOIRE (C/A 6260) ET ENDOSCOPIE (C/A 6770)

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) Utiliser une des modalités prévues à GESTRED pour préciser "Autres" si l'espace est insuffisant sur cette page.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 14 – RÉPARTITION DU NOMBRE DE VISITES SELON LE STATUT DE L'USAGER**

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ailleurs qu'à l'urgence

---



## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### 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) Inscrire 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 p. 650 (AS-471), L. 02, C. 03 et de la main-d'œuvre indépendante à la L. 05, C. 03.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 16 – RÉPARTITION DES UNITÉS TECHNIQUES D'INHALOTHÉRAPIE AUTRES QUE SAD (S-C/A 6352)**

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

### Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 17 – RÉPARTITION DES USAGERS ET DES INTERVENTIONS SELON LE DOMAINE ET SELON LE STATUT DES USAGERS – PSYCHOLOGIE (C/A 6564)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Concordances : Seules les interventions vont concorder avec l'unité de mesure du c/a diminué des interventions en CLSC.

(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 :** 4782 - AS-478 (2015-2016)  
**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES  
**Année :** 2015-2016  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Statut :** Accepté  
**Type :** Installation

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2016-06-30

**Par :** Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-05-31

**Par :** Guylaine Tremblay

**PAGE 18 – RÉPARTITION DES USAGERS PAR CATÉGORIE DE CLIENTÈLE – SERVICES SOCIAUX (S-C/A 6565)**

Catégories de clientèle		1	2	3	4
		Nombre d'usagers Externes	Nombre d'usagers Hospitalisés	Nombre d'usagers Hébergés	Total (C.1 à C.3)
Santé physique (0 – 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 – 15 ans)	6				
Santé mentale (16 – 17 ans)	7				
Santé mentale (Adultes)	8			1	1
Santé mentale (65 ans et plus)	9			4	4
Sous-total (L.6 à L.9)	10			5	5
Déficience intellectuelle et TSA (0 – 15 ans)	11				
Déficience intellectuelle et TSA (16 – 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				
Dépendances	16				
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	17				
Déficience physique	18				
Autres	19				
Total (L.5 + L.10 + L.15 à L.19)	20			5	5
<b>SERVICE DE SOINS SPIRITUELS (C/A 6390)</b>					
Programmes de services par statuts		Nombre d'usagers Externes	Nombre d'usagers Hospitalisés	Nombre d'usagers Hébergés	Total (C.1 à C.3)
Dépendances	21				
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	22			131	131
Déficience physique	23				
Déficience intellectuelle et TSA	24				
Santé mentale	25				
Santé physique	26				
Total (L.21 à L.26)	27			131	131

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 19 – NOMBRE D'USAGERS ADMIS OU INSCRITS AU 31 MARS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE (C/A 6790)**

Cette page n'a pas été saisie.

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 20 – NOMBRE DE TRAITEMENTS EFFECTUÉS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE ET SELON LE STATUT DE L'USAGER (C/A 6790)**

Cette page n'a pas été saisie.

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 21 – NOMBRE D'USAGERS ADMIS OU INSCRITS AU 31 MARS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE (S-C/A 6795)**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 22 – NOMBRE DE TRAITEMENTS EFFECTUÉS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE (S-C/A 6795)**

Cette page n'a pas été saisie.

---



**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale**PAGE 23 – AUDIOLOGIE (S-C/A 6861)**

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 :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale**PAGE 24 – ORTHOPHONIE (S-C/A 6862)**

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 :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 25 – AUDIOLOGIE (S-C/A 6861) ET ORTHOPHONIE (S-C/A 6862)

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 :** 4782 - AS-478 (2015-2016)  
**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES  
**Année :** 2015-2016  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Statut :** Accepté  
**Type :** Installation

## Détails de la transmission

**Transmis le :** 2016-06-30

**Par :** Francine Guay

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**

**Par :**

## Détails de la validation MSSS

**Validé le :** 2017-05-31

**Par :** Guylaine Tremblay

### PAGE 26 – PHYSIOTHÉRAPIE (C/A 6870)

		1	2	3
Diagnostiques		Usagers	Jours- traitements	Heures de prestation de services (1)
Accident vasculaire cérébral	1	9	45	34
Traumatisme crânio-cérébral	2	2	11	7
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	3	8	98	74
Affection neurologique périphérique	4			
Amputation	5			
Affection rhumatismale	6			
Affection musculo-squelettique	7	2	19	15
Problème orthopédique	8	1	3	3
Affection cardiovasculaire	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	4	58	46
Retard mental	17	2	12	9
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	18			
Déficit d'attention	19			
Troubles mentaux organiques	20	79	508	390
Schizophrénie et troubles psychotiques	21	8	32	20
Trouble de l'humeur	22			
Trouble anxieux	23			
Trouble de l'adaptation	24			
Trouble de la personnalité	25			
Autres troubles mentaux	26	2	30	25
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	27	xxxx	xxxx	132
Groupes de 16 et plus	28	xxxx	xxxx	83
<b>Total (L.1 à L.28)</b>	<b>29</b>	<b>117</b>	<b>816</b>	<b>838</b>

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

## Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
Établissement : 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES  
Année : 2015-2016  
Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
Type : Installation

## Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

## Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

## Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

## PAGE 27 – ERGOTHÉRAPIE (C/A 6880)

	1	2	3
Diagnostiques	Usagers	Jours- traitements	Heures de prestation de services (1)
Accident vasculaire cérébral	1	9	72
Traumatisme crânio-cérébral	2		
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	3	13	129
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	2	9
Polytraumatisme	12		
Problème de développement	13		
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)	14		
Urologie	15		
Autres affections (santé physique)	16	43	325
Retard mental	17	1	3
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	18		
Déficit d'attention	19		
Troubles mentaux organiques	20	58	377
Schizophrénie et troubles psychotiques	21	2	10
Trouble de l'humeur	22	1	11
Trouble anxieux	23		
Trouble de l'adaptation	24		
Trouble de la personnalité	25		
Autres troubles mentaux	26	2	6
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	27	xxxx	239
Groupes de 16 et plus	28	xxxx	
Total (L.1 à L.28)	29	131	1181

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

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)  
**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES  
**Année :** 2015-2016  
**Région :** 03 - Capitale-Nationale

**Statut :** Accepté  
**Type :** Installation

## Détails de la transmission

**Transmis le :** 2016-06-30

**Par :** Francine Guay

## Détails de la validation ERSSS

**Validé le :**

**Par :**

## Détails de la validation MSSS

**Validé le :** 2017-05-31

**Par :** Guylaine Tremblay

## PAGE 28 – PHYSIOTHÉRAPIE (C/A 6870) ET ERGOTHÉRAPIE (C/A 6880)

		<b>1</b>	<b>2</b>
		<b>Heures de prestation (1) Physiothérapie</b>	<b>Heures de prestation (1) Ergothérapie</b>
<b>Catégories de soins</b>			
<b>Individuel</b>	<b>1</b>	623	942
<b>Groupes de 2 à 5</b>	<b>2</b>		
<b>Groupes de 6 à 10</b>	<b>3</b>		
<b>Groupes de 11 à 15</b>	<b>4</b>		
<b>Équipes multidisciplinaires et consultation clinique (2)</b>	<b>5</b>	132	239
<b>Groupes de 16 et plus (3)</b>	<b>6</b>	83	
<b>Total (L. 1 à L.6)</b>	<b>7</b>	838	1181
<b>Étapes du continuum phases de réadaptation</b>			
<b>Diagnostic traitement</b>	<b>8</b>		
<b>Réadaptation fonctionnelle intensive</b>	<b>9</b>		
<b>Adaptation réadaptation</b>	<b>10</b>	838	963
<b>Soutien à l'intégration sociale</b>	<b>11</b>		
<b>Total (L. 8 à L.11)</b>	<b>12</b>	838	963
<b>Stages par niveau</b>			
<b>Stage TRP (4)</b>	<b>13</b>		
<b>Stage 1<sup>ère</sup> année</b>	<b>14</b>		
<b>Stage 2<sup>ème</sup> année</b>	<b>15</b>		224
<b>Stage 3<sup>ème</sup> année</b>	<b>16</b>		238
<b>Stage d'intégration</b>	<b>17</b>		
	<b>18</b>	<b>xxxx</b>	<b>xxxx</b>
<b>Total (L.13 à L.18)</b>	<b>19</b>		462

(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.03.

(3) Report de la P.26 ou P.27, L.28, C.03.

(4) Stagiaires supervisés par un professionnel du service.

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 29 – L'UNITÉ DE MÉDECINE DE JOUR (7090)

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) Utiliser une des modalités prévues à GESTRED pour préciser "Autres" s'il s'agit de plus d'une activité.

---

**Détails du formulaire**

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
 Établissement : 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES  
 Année : 2015-2016  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Installation

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

PAGE 30 – STATIONNEMENT (C/A 0500), BIBLIOTHÈQUE (S-C/A 7203), ALIMENTATION (S-C/A 7554), BUANDERIE (S-C/A 7604)

		1	2	3	4	5	6
<b>STATIONNEMENT (C/A 0500)</b>							
Utilisateurs		Nb de places payantes Exploitées par l'établissement	Nb de places payantes Exploitées par la fondation	Nb de places payantes Exploitées par une autre organisation	Total (C.1 à C.3)	Nb de places 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>							
Lieu de production		Repas gratuits Usagers admis	Repas gratuits Autres	Ventes de repas Prix conventionné ou équivalent	Ventes de repas Usagers inscrits Centre et hôpital de jour	Ventes de repas Autres	Total (C.1 à C.5)
À l'établissement	8	128706		8129		11074	147909
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						
- Dans d'autres établissements	11						
- À l'extérieur							
-- Services communautaires	12						
-- Services privés	13	79413					
Poids du linge propre (1)							
- À l'établissement	14						



<b>- Dans d'autres établissements</b>	<b>15</b>						
<b>- À l'extérieur</b>							
<b>-- Services communautaires</b>	<b>16</b>						
<b>-- Services privés</b>	<b>17</b>	69883					

(1) Nombre de kilo (kg).

---

**Détails du formulaire**

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
 Établissement : 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES  
 Année : 2015-2016  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Installation

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

**PAGE 31 – RÉPARTITION DES USAGERS ADMIS EN CHSLD INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD**

	1	2	3	4	5	6	7
<b>MOUVEMENT DES USAGERS PAR GROUPES D'ÂGES</b>							
Groupes d'âges	Nombre en début d'année	Admissions durant l'année (1)	Total (C.1 + C.2)	Sorties durant l'année (1)	Décès	Nombre à la fin de l'année (C.3 - C.4 - C.5)	Nombre de jours-présence durant l'année
0 - 24 ans	1						
25 - 34 ans	2						
35 - 44 ans	3						
45 - 54 ans	4	4	1	5	1		4
55 - 64 ans	5	6	1	7	1		6
65 - 69 ans	6	5	1	6		1	5
70 - 74 ans	7	6	2	8	1	1	6
75 - 79 ans	8	9	4	13	1	3	9
80 - 84 ans	9	23	6	29	1	5	23
85 - 89 ans	10	23	11	34	3	6	25
90 ans ou plus	11	23	6	29		10	19
<b>Total (L.1 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>99</b>	<b>32</b>	<b>131</b>	<b>8</b>	<b>26</b>	<b>97</b>
<b>PROVENANCE DES USAGERS ADMIS ET DESTINATION DES USAGERS SORTIS DURANT L'ANNÉE</b>							
Provenance ou destination	Nombre admis	Nombre sorties					
Domicile - sans service	13						
Domicile - avec services	14						
Centre hospitalier	15	11	1				
CHSLD public	16		1				
CHSLD privé conventionné	17	6	2				
CHSLD privé non conventionné	18	4					
CHSLD privé non conventionné agréé	19	xxxx	xxxx				
CHSLD privé conventionné-spécifique	20	xxxx	xxxx				
Ressource intermédiaire	21						
Résidence d'accueil - adultes	22	8	1				
Famille d'accueil - enfants	23						
Centre de réadaptation	24						
Autres	25	3	3				
<b>Total (L.13 à L.25)</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>8</b>				

(1) Excluant les déplacements internes.

**Détails du formulaire**

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
 Établissement : 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES  
 Année : 2015-2016  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Installation

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

**PAGE 32 – USAGERS ADMIS INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD**

		1	2	3	4
		Nombre			
<b>Durée de séjour</b>					
– Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement (1)	1	39609			
– Durée moyenne de séjour (2) (L.01 divisée par P.31, L.12, C.04 + P.31, L.12, C.05)	2	1165			
– Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	3	153036			
– Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (2) (L.03 divisée par P.31, L.12, C.06)	4	1578			
<b>Congés temporaires des usagers durant l'année du rapport</b>					
– Usagers différents qui se sont absents durant l'année du rapport	5	31			
– Congés temporaires	6	108			
– Jours d'absence pour congés temporaires (3)	7	259			
– Jours d'absence relevés comme dépassements	8	1			
<b>CLASSEMENT DE TOUS LES USAGERS ADMIS PAR GROUPE D'ÂGE (PRÉSENTS AU 31 MARS)</b>					
<b>Groupes d'âges</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>Total (C.1 à C.3)</b>
0 – 24 ans	9				
25 – 34 ans	10				
35 – 44 ans	11				
45 – 54 ans	12		4		4
55 – 64 ans	13		6		6
65 – 69 ans	14		5		5
70 – 74 ans	15		6		6
75 – 79 ans	16		9		9
80 – 84 ans	17		23		23
85 – 89 ans	18		25		25
90 ans ou plus	19		19		19
<b>Total (L.9 à L.19)</b>	<b>20</b>		97		97

(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 : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
 Établissement : 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES  
 Année : 2015-2016  
 Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté  
 Type : Installation

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

**PAGE 33 – DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR DES USAGERS HÉBERGÉS EN CHSLD**

		1	2	3	4	5	6
<b>DURÉE DE SÉJOUR MOYEN</b>							
		<b>Hébergement temporaire</b>	<b>c/a 6080</b>	<b>c/a 6270</b>	<b>c/a 6060 (Excluant hébergement temporaire)</b>	<b>Total pour l'ensemble des usagers (C.1 à C.5)</b>	
Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement durant l'année	1				39609	39609	
Nombre d'usagers ayant quitté	2				34	34	
Durée moyenne de séjour (1) (L.1 / L.2)	3				1165	1165	
Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	4				153036	153036	
Nombre d'usagers présents au 31 mars	5				97	97	
Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (1) (L.4 / L.5)	6				1578	1578	
<b>DURÉE DE SÉJOUR MOYEN PAR MOTIFS (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>Hébergement temporaire – Catégories de besoins</b>							
– Répît 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	18						
– Autres (préciser) (3)	19						
<b>Total (L.11 à L.19) (4)</b>	<b>20</b>						
<b>Hébergement temporaire vendu ou acheté</b>							
– Ventes de services posthospitaliers	21						
– Autres ventes de services d'hébergement et de soins	22						
– Achat de services posthospitaliers en CHSLD privés	23						

<b>non conventionnés</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>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, ligne 17.

(3) Utiliser une des modalités prévues à GESTRED pour préciser "autres" si l'espace est insuffisant sur cette page.

(4) Sauf C.4 = L.20, C.3 / (L.20, C.1 + L.20, C.2)

## Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)

Établissement : 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

Année : 2015-2016

Région : 03 - Capitale-Nationale

Statut : Accepté

Type : Installation

## Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

## Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

## Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

### PAGE 34 – DISTRIBUTION DES JOURS-PRÉSENCE DU C/A 6060 (1) ENTRE LES PROGRAMMES SERVICES POUR LES USAGERS AYANT ÉTÉ OU ÉTANT HÉBERGÉS DURANT L'EXERCICE (DONNÉES POUR LES BESOINS DU CONTOUR FINANCIER)

		1	2	3	4	5	6	7
<b>JOURS-PRÉSENCE PAR GROUPES D'ÂGES DANS LES PROGRAMMES DE SERVICES</b>								
Groupes d'âges		Soutien à l'autonomie des personnes âgées	Déficiences physique	Déficiences intellectuelle	TSA (2)	Dépendances	Santé mentale	Sous-total (C.1 à C.6)
0 – 24 ans	1							
25 – 34 ans	2							
35 – 44 ans	3							
45 – 54 ans	4	1577						1577
55 – 64 ans	5	2202						2202
65 – 69 ans	6	1578						1578
70 – 74 ans	7	2239						2239
75 – 79 ans	8	3170						3170
80 – 84 ans	9	8332						8332
85 – 89 ans	10	9129						9129
90 ans ou plus	11	8489						8489
Total (L.1 à L.11)	12	36716						36716
<b>JOURS-PRÉSENCE PAR GROUPES D'ÂGES DANS LES PROGRAMMES DE SERVICES (SUITE)</b>								
Groupes d'âges		Sous-total reporté	Santé physique	Total (C.1 à C.2)				
0 – 24 ans	13							
25 – 34 ans	14							
35 – 44 ans	15							
45 – 54 ans	16	1577		1577				
55 – 64 ans	17	2202		2202				
65 – 69 ans	18	1578		1578				
70 – 74 ans	19	2239		2239				
75 – 79 ans	20	3170		3170				
80 – 84 ans	21	8332		8332				
85 – 89 ans	22	9129		9129				
90 ans ou plus	23	8489		8489				
Total (L.13 à L.23)	24	36716		36716				

(1) Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (en hébergement).

(2) TSA : Troubles envahissants du développement.

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 35 – CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE (C/A 6960) (1ER AVRIL AU 31 MARS)**

Cette page n'a pas été saisie.

---



## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

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

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.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 38 – HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE (C/A 6290) (1ER AVRIL AU 31 MARS)**

Cette page n'a pas été saisie.

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 40 – HOPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE (C/A 6290)**

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.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 43 – COMPLÉMENT D'INFORMATION AFIN DE RÉPARTIR LES CHARGES RELATIVES À L'URFI ENTRE LA DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP) ET LA SANTÉ PHYSIQUE (SPH)**

Cette page n'a pas été saisie.

Unité de mesure retenue aux lignes 25 ou 30 du AS-471

(1) A) Jr-présence

(2) B) Usager

(3) A) HPS

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 44-1 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la P. 650 (AS-471) du c/a ou s-c/a sous personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3. pour le personnel affecté au GMF.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 44-2 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la P. 650 (AS-471) du c/a ou s-c/a sous personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3. pour le personnel affecté au GMF.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 44-3 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la P. 650 (AS-471) du c/a ou s-c/a sous personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3. pour le personnel affecté au GMF.

---



## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 44-4 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la P. 650 (AS-471) du c/a ou s-c/a sous personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3. pour le personnel affecté au GMF.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 44-5 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)**

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la P. 650 (AS-471) du c/a ou s-c/a sous personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3. pour le personnel affecté au GMF.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 44-6 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la P. 650 (AS-471) du c/a ou s-c/a sous personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3. pour le personnel affecté au GMF.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 44-7 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la P. 650 (AS-471) du c/a ou s-c/a sous personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3. pour le personnel affecté au GMF.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 44-8 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la P. 650 (AS-471) du c/a ou s-c/a sous personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3. pour le personnel affecté au GMF.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 44-9 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la P. 650 (AS-471) du c/a ou s-c/a sous personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3. pour le personnel affecté au GMF.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 44-10 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la P. 650 (AS-471) du c/a ou s-c/a sous personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3. pour le personnel affecté au GMF.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 44-11 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la P. 650 (AS-471) du c/a ou s-c/a sous personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3. pour le personnel affecté au GMF.

---



## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 44-12 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la P. 650 (AS-471) du c/a ou s-c/a sous personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3. pour le personnel affecté au GMF.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 44-13 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)**

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la P. 650 (AS-471) du c/a ou s-c/a sous personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3. pour le personnel affecté au GMF.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 44-14 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)**

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la P. 650 (AS-471) du c/a ou s-c/a sous personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3. pour le personnel affecté au GMF.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 44-15 – SOUTIEN PROFESSIONNEL POUR UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (PAR GMF)

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la P. 650 (AS-471) du c/a ou s-c/a sous personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3. pour le personnel affecté au GMF.

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### PAGE 45-0 – SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS – ACCRÉDITÉS AU COURS DES EXERCICES 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 :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### 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)

---

## Détails du formulaire

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)

**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

### 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)

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

**PAGE 46 – CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ**

Cette page n'a pas été saisie.



**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-0175 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DES-MONTAGNES**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 03 - Capitale-Nationale

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

---

Imprimé le 2017-05-31