Santé et Services sociaux Québec

Agence de la santé et
des services sociaux

RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL

AS-478 (2015-2016)

Nom de l'établissement : CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA

Statut : Accepté Code : 1104-4393

Code de région sociosanitaire : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

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 6830)

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)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA	**Type :**	Établissement
Année :	2015-2016		
Région :	04 - Mauricie et Centre-du-Québec		

Détails de la transmission

Transmis le :	2016-06-29	**Par :**	Julie Roy

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 : M.Martin Beaumont	Date : 2016-06-16

DG ou PDG	Date
Nom en lettres moulées	

Détails du formulaire

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

Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement

Année : 2015-2016

Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

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

		1	2
LITS AUTORISÉS AU PERMIS POUR LES MISSIONS CH ET CHSLD DE L'ÉTABLISSEMENT			
Mission		**Nombre de lits autorisés au permis (1) (au 31 mars) Budget et privé conventionné**	**Nombre de lits autorisés au permis (1) (au 31 mars) Autres modes de financement**
CH	**1**	12	
CHSLD	**2**	250	
Total (L.1 à L.2)	**3**	262	
RENSEIGNEMENTS			
Personne habilitée à fournir les renseignements	**4**	Julie Roy, CPA,CA	
Titre	**5**	Cadre interm.ress.fin.	
Téléphone	**6**	819-293-2071	
Poste	**7**	56246	

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

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

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)**
Soins psychiatriques				
– 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**			
Total (L.1 à L.4)	**5**			
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– 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**	10	3240	15
– 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**			
Total (L.6 à L.14)	**15**	10	3240	15
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**			
HÉBERGEMENT (PERMANENT OU TRANSITOIRE ET TEMPORAIRE)				
		Lits dressés (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**	239	84814	366
– Hébergement temporaire	**19**	11	1951	
Sous-total (L.18 et L.19)	**20**	250	86765	366
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**21**			
– Hébergement temporaire	**22**			
Sous-total (L.21 et L.22)	**23**			

Total (L.20 et L.23)	**24**	250	86765	366
Hôtellerie				
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	**25**			**xxxx**

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1
Code de l'installation	**0**	5122-0523
		Lits dressés (au 31 mars)
Soins psychiatriques		
– 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**	
Total (L.1 à L.4)	**5**	
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)		
– 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**	10
– 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**	
Total (L.6 à L.14)	**15**	10
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**	

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1
Code de l'installation	**0**	
		Lits dressés (au 31 mars)
Soins psychiatriques		
– 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**	
Total (L.1 à L.4)	**5**	
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)		
– 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**	
Total (L.6 à L.14)	**15**	
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**	

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1
Code de l'installation	**0**	
		Lits dressés (au 31 mars)
Soins psychiatriques		
– 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**	
Total (L.1 à L.4)	**5**	
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)		
– 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**	
Total (L.6 à L.14)	**15**	
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**	

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1
Code de l'installation	**0**	
		Lits dressés (au 31 mars)
Soins psychiatriques		
– 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**	
Total (L.1 à L.4)	**5**	
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)		
– 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**	
Total (L.6 à L.14)	**15**	
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**	

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1
Code de l'installation	**0**	
		Lits dressés (au 31 mars)
Soins psychiatriques		
– 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**	
Total (L.1 à L.4)	**5**	
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)		
– 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**	
Total (L.6 à L.14)	**15**	
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**	

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1
Code de l'installation	**0**	
		Lits dressés (au 31 mars)
Soins psychiatriques		
– 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**	
Total (L.1 à L.4)	**5**	
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)		
– 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**	
Total (L.6 à L.14)	**15**	
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**	

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

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
JOURS-PRÉSENCE DURANT L'ANNÉE SELON L'ORGANISME RESPONSABLE DU PAIEMENT (DÉCLARÉS AUX PAGES 2 ET 7)							
Organismes		**Soins de santé physique et de gériatrie**	**Soins psychiatriques**	**Hébergement permanent ou transitoire et temporaire**	**Hôtellerie hospitalière**	**Néonatologie**	
MSSS	**1**	3240		86033			
Gouvernement du Canada	**2**						
CNESST	**3**			366			
FAAQ	**4**			366			
MSP	**5**						
Non-résidents du Québec							
– Résidents canadiens	**6**						
– Non-canadiens	**7**						
Soins non assurés	**8**						
Total (L.1 à L.8)	**9**	3240		86765			
LITS DRESSÉS AU 31 MARS SELON TYPE DE CHAMBRES - RÉPARTIS ENTRE CH ET CHSLD							
Lits dressés		**CH Salles**	**CH Chambres semi-privées**	**CH Chambres privées**	**CHSLD 3 lits ou plus**	**CHSLD 2 lits**	**CHSLD individuelle**
Dans l'établissement en incluant natalité et en excluant berceaux et incubateurs	**10**	4	2	4		46	204
Lits en CH et CHSLD (1)		**Nombre autorisés au permis (2) (au 31 mars de l'exercice)**	**Nombre fermés définitivement (au 31 mars de l'ex. précédent encore au permis)**	**Nombre fermés définitivement (durant l'exercice encore au permis)**	**Nombre de lits attribués à l'URFI (c/a 6080)**		
Soins de santé physique et de gériatrie	**11**	12					
Soins psychiatriques	**12**						
Néonatologie	**13**						
Hébergement permanent, transitoire et temporaire	**14**	250					
Hébergement permanent et temporaire en santé mentale	**15**						
Hôtellerie hospitalière	**16**						

Jours-présences selon le type de chambres (3)		**CH Salles**	**CH Chambres semi-privées**	**CH Chambres privées**	**Total (C.1 à C.3)**		
Répartition des jours-présences selon le type de chambre attribuée	**17**	1245	610	1385	3240		
Répartition des jours-présences facturés en chambres semi-privées ou privées (4)	**18**	3179	39	22	3240		

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

PAGE 4 – MOUVEMENT DES USAGERS

		1	2	3	4	5
Usagers		**s-c/a 6011**	**s-c/a 6012**	**s-c/a 6013**		
Admis au 1er avril	**1**					
Admis durant l'année	**2**					
Déplacements internes (arrivées)	**3**					
Soignés durant l'année – Sous-total (L.1 à L.3)	**4**					
Sortis durant l'année	**5**					
Décédés durant l'année	**6**					
Déplacements internes (départs)	**7**					
Radiations durant l'année – Sous-total (L.5 à L.7)	**8**					
Admis au 31 mars - Total (L.4 - L.8)	**9**					
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**10**					
Usagers		**s-c/a 6021**	**s-c/a 6022**	**s-c/a 6023**	**s-c/a 6024**	**s-c/a 6025**
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**					
Usagers		**s-c/a 6026**	**s-c/a 6031**	**s-c/a 6032**	**c/a 6100**	
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**					
Déplacements internes (départs)	**27**					
Radiations durant l'année – Sous-total (L.25 à L.27)	**28**					

Admis au 31 mars - Total (L.24 - L.28)	**29**					
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**30**					

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

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
Usagers		**c/a 6050**	**c/a 6060 (1)**	**c/a 6080**	**c/a 6180**
Admis au 1er avril	**1**	10	228		
Admis durant l'année	**2**	162	401		
Déplacements internes (arrivées)	**3**				
Soignés durant l'année – Sous-total (L.1 à L.3)	**4**	172	629		
Sortis durant l'année	**5**	161	275		
Décédés durant l'année	**6**	2	115		
Déplacements internes (départs)	**7**				
Radiations durant l'année – Sous-total (L.5 à L.7)	**8**	163	390		
Admis au 31 mars - Total (L.4 - L.8)	**9**	9	239		
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année depuis leur arrivée	**10**	3216	72171		
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**				
Usagers		**s-c/a 6985**	**s-c/a 6986**	**s-c/a 6988**	
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**				

Déplacements internes (départs)	**27**				
Radiations durant l'année – Sous-total (L.25 à L.27)	**28**				
Admis au 31 mars - Total (L.24 - L.28)	**29**				
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**30**				

(1) Incluant l'hébergement temporaire au c/a 6060

Détails du formulaire

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

Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement

Année : 2015-2016

Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

PAGE 6 – MOUVEMENT DES USAGERS (SUITE)

		1	2	3	4
Usagers		**s-c/a 6364 Mères**	**s-c/a 6364 Nouveau-nés**	**s-c/a 6365 Mères**	**s-c/a 6365 Nouveau-nés**
Admis au 1er avril	**1**				
Admis durant l'année	**2**				
Déplacements internes (arrivées)	**3**				
Soignés durant l'année – Sous-total (L.1 à L.3)	**4**				
Sortis durant l'année	**5**				
Décédés durant l'année	**6**				
Déplacements internes (départs)	**7**				
Radiations durant l'année – Sous-total (L.5 à L.7)	**8**				
Admis au 31 mars - Total (L.4 - L.8)	**9**				
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**10**				

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5
VENTILATION DES JOURS-PRÉSENCE						
Centre de soins à la mère et au nouveau-né		**Lits dressés (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**			
Maternité, soins de base aux nouveau-nés et bloc obstétrical (s-c/a 6364) – Lits et jours-présence de la mère	**1**					
Maternité et soins de base aux nouveau-nés (s-c/a 6365) – Lits et jours-présence de la mère	**2**					
Total (L.1 à L.2)	**3**					
Néonatologie et centre de soins à la mère et au nouveau-né		**Berceaux et incubateurs (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**			
Soins spécialisés aux nouveau-nés (c/a 6200) – Lits et jours-présence des nouveau-nés	**4**					
Maternité et soins de base aux nouveau-nés et bloc obstétrical (s-c/a 6364) – Lits et jours-présence des nouveau-nés	**5**					
Maternité et soins de base aux nouveau-nés (s-c/a 6365) – Lits et jours-présence des nouveau-nés	**6**					
Total (L.4 à L.6)	**7**					
Centre de soins à la mère et au nouveau-né		**Nombre d'accouchement (1)**	**Répartition des usagers selon leur statut Admis**	**Répartition des usagers selon leur statut Inscrits en CDJ**	**Répartition des usagers selon leur statut Inscrits – autres**	**Total (C.2 à C.4)**
Bloc obstétrical (s-c/a 6363 et s-c/a 6364)	**8**					
L'urgence (c/a 6240)		**Réorientés**	**Ambulants**	**Sur civière**		
Nombre d'usagers	**9**	303	34837	4508		
L'urgence (c/a 6240)		**Nombre**				
Civières à l'urgence (aires des civières et de choc)	**10**	8				
Salles d'opération à l'urgence et à la consultation externe	**11**					
Salles dédiés à l'endoscopie à						

l'urgence et à la consultation externe	**12**					
Centres de prélèvements (s-c/a 6606)		**Répartition des statuts Admis**	**Répartition des statuts Inscrits**	**Répartition des statuts Enregistrés**	**Services vendus et autres**	**Total (C.1 à C.4)**
Nombre de procédures pondérées	**13**	8344	51298	359154		418796

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
Physiologie respiratoire (c/a 6610)		**Nombre d'heures**						
Nombre d'heures travaillées du personnel producteur d'unités techniques (1)	**1**							
RÉPARTITION DES UNITÉS TECHNIQUES SELON LE STATUT DE L'USAGER								
Physiologie respiratoire (c/a 6610) (nombre d'unités techniques provinciales effectuées)		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Responsabilité MSSS**	**Usagers inscrits Autres responsabilités**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
À l'établissement	**2**							
À l'extérieur	**3**					**xxxx**		
Médecine nucléaire et TEP (c/a 6780) (nombre d'unités techniques provinciales effectuées)		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Responsabilité MSSS**	**Usagers inscrits Autres responsabilités**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Médecine nucléaire (s-c/a 6785)								
– À l'établissement	**4**							
– À l'extérieur	**5**					**xxxx**		
Sous-total (L.4 et L.5)	**6**							
TEP (s-c/a 6786)								
– À l'établissement	**7**							
– À l'extérieur	**8**					**xxxx**		
Sous-total (L.7 et L.8)	**9**							
Total (L.6 et L.9)	**10**							
Médecine nucléaire (s-c/a 6785)		**Nombre d'unités techniques**						
Procédures diagnostiques	**11**							
Procédures thérapeutiques	**12**							
Total (L.11 et L.12)	**13**							
Médecine nucléaire et TEP (c/a 6780) (nombre de procédures)		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers inscrits Autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Médecine nucléaire (s-c/a 6785)								
– Système endocrinien	**14**							
– Système hémopoïétique	**15**							
– Système respiratoire	**16**							
– Système urinaire	**17**							

– Système digestif	**18**							
– Système cardiovasculaire	**19**							
– Système nerveux	**20**							
– Système squelettique	**21**							
– Divers	**22**							
– Traitements	**23**							
Sous-total (L.14 à L.23)	**24**							
TEP (s-c/a 6786)								
– Système cardiovasculaire	**25**							
– Système nerveux	**26**							
– Infection/Inflammation	**27**							
– Système squelettique	**28**							
– Oncologie	**29**							
	30	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
Sous-total (L.25 à L.30)	**31**							
Total (L.24 et L.31)	**32**							
Nombre d'unités techniques		**Physiologie respiratoire (c/a 6610)**	**Médecine nucléaire (s-c/a 6785)**	**TEP (s-c/a 6786)**				
Services offerts aux autres établissements(3)	**33**							

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6
Électrophysiologie (c/a 6710) (Nombre d'unités techniques provinciales effectuées)		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Responsabilité MSSS**	**Usagers inscrits Autres responsabilités**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus**	**Total (C.1 à C.5)**
À l'établissement	**1**	1356	53769		134307		189432
À l'extérieur	**2**					**xxxx**	
Total (L.1 et L.2)	**3**	1356	53769		134307		189432
Électrocardiographie	**4**						
Échographie cardiaque	**5**						
Électroencéphalographie (EEG)	**6**						
Potentiels évoqués	**7**						
Électromyographie (EMG)	**8**						
Autres examens	**9**	1356	53769		134307		189432
Total (L.4 à L.9)	**10**	1356	53769		134307		189432
Nombre d'unités techniques		**Électrophysiologie (c/a 6710)**	**Hémodynamie (s-c/a 6751)**	**Électrophysiologie Interventionnelle (s-c/a 6752)**			
Services offerts aux autres établissements (1)	**11**						
Hémodynamie et Électrophysiologie Interventionnelle (c/a 6750) (Nombre d'unités techniques provinciales effectuées)		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Responsabilité MSSS**	**Usagers inscrits Autres responsabilités**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus**	**Total (C.1 à C.5)**
Hémodynamie (s-c/a 6751)							
– Examens	**12**						
– Interventions	**13**						
Sous-total (L.12 et L.13)	**14**						
À l'établissement	**15**						
À l'extérieur	**16**					**xxxx**	
Sous-total (L.15 et L.16)	**17**						
Électrophysiologie Interventionnelle (s-c/a 6752)							
– Examens	**18**						
– Interventions	**19**						
Sous-total (L.18 et L.19)	**20**						
À l'établissement	**21**						
À l'extérieur	**22**						
Sous-total (L.21 et L.22)	**23**					**xxxx**	

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

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

PAGE 9-1 – RADIO-ONCOLOGIE (C/A 6840)

		1	2	3
Téléthérapie (s-c/a 6841)		**Planifications**	**Pondération**	**Planification pondérées**
2D (inclut les lésions cutanées)	**1**		**11**	
3D	**2**		**22**	
4D	**3**		**25**	
Radiothérapie stéréotaxique	**4**		**39**	
Radiochirurgie	**5**		**39**	
IMRT	**6**		**34**	
IMRT avec 4 D	**7**		**34**	
TBI	**8**		**56**	
Total (L.1 à L.8)	**9**		**xxxx**	
Téléthérapie (s-c/a 6841)		**Traitements**		
Conventionnel ou 2D + 3D sans imagerie	**10**			
2D ou 3D avec IGRT	**11**			
3D avec 4D	**12**			
3D avec IGRT et 4D	**13**			
Radiothérapie stéréotaxique	**14**			
Radiochirurgie	**15**			
IMRT	**16**			
IMRT avec 4D	**17**			
IMRT avec IGRT	**18**			
IMRT avec IGRT et 4D	**19**			
TBI	**20**			
Bain d'électrons	**21**			
Total (L10 à L.21)	**22**			

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3
Curiethérapie (s-c/a 6845)		**Traitements**	**Pondération**	**Traitements pondéré**
Curie endocavitaire HDR	**1**		**3,37**	
Curie endocavitaire gynéco HDR	**2**		**4,02**	
Plésiocuriethérapie HDR, traitement (trt) initial	**3**		**5,05**	
Plésiocuriethérapie HDR, trt subséquent	**4**		**1,03**	
Curie interstitielle HDR anesthésie locale trt initial	**5**		**7,24**	
Curie interstitielle HDR anesthésie locale trt subséquent	**6**		**1,43**	
Curie interstitielle HDR anesthésie générale trt initial	**7**		**7,76**	
Curie interstitielle HDR anesthésie générale trt subséquent	**8**		**1,53**	
Curie endocavitaire LDR	**9**		**4,15**	
Curie interstitielle LDR anesthésie locale	**10**		**5,75**	
Curie interstitielle LDR anesthésie générale	**11**		**7**	
Curie prostate LDR (grains)	**12**		**5,9**	
Installation marqueurs repérage radiothérapie externe	**13**		**1,6**	
Coupole ophtalmique	**14**		**5**	
Total (L.1 à L.14)	**15**		**xxxx**	
Traitements		**Usagers débutés**	**Mises en traitement**	
Téléthérapie (s-c/a 6841)	**16**			
Curiethérapie (s-c/a 6845)	**17**			
Total (L.16 à 17)	**18**			
Support à la radio-oncologie (s-c/a 6849)		**Visites**		
Consultation médicale	**19**			
Visite de relance	**20**			
Visite médicale en cours de traitement	**21**			
Total (L.19 à 21)	**22**			

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

PAGE 10 – IMAGERIE MÉDICALE (C/A 6830)

		1	2	3	4	5	6	7
Nombre de procédures		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers inscrits Autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus (1)**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Radiologie générale (s-c/a 6831) – examens								
– Tête et cou	**1**		651	20	248			919
– Colonne et bassin	**2**	17	1176	100	1426			2719
– Membres supérieurs et inférieurs (incluant étude du squelette)	**3**	36	4208	915	2726			7885
– Thorax et abdomen	**4**	92	6134	12	2688			8926
– Voies gastro-intestinales et biliaires	**5**				152			152
– Voies génito-urinaires (incluant obstétrique et gynécologie)	**6**							
– Examens spéciaux	**7**				1			1
– Contrôle fluoroscopique	**8**		1	238	1			240
Radiologie générale (s-c/a 6831) – interventions	**9**	2			369			371
Sous-total (L.1 à L.9)	**10**	147	12170	1285	7611			21213
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**11**	28	160	800	1727			2715
– Interventions	**12**				2			2
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**13**							
– Interventions	**14**							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**15**							
– Manipulations d'images post-examen	**16**							
– Interventions	**17**							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**18**							
– Manipulations d'images post-examen	**19**							
– Interventions	**20**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**21**							
– Manipulations d'images post-examen	**22**							
– Interventions	**23**							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**24**							

Total (L.10 à L.24)	**25**	175	12330	2085	9340			23930
Nombre total d'unités techniques provinciales		**Usagers admis**	**Usagers inscrits**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus (1)**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.5)**	
Effectuées à l'établissement	**26**	2792	206154	139070			348016	
Effectuées à l'extérieur	**27**				**xxxx**	**xxxx**		
Responsabilité de paiement		**Responsabilité MSSS**	**Autres responsabilité**					
Unités pour usagers inscrits (effectuées à l'établissement)	**28**	200951	5203					

(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'usager.

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
Nombre d'unités techniques provinciales (UTP)		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers Inscrits autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus (1)**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Radiologie générale (s-c/a 6831)								
– Examens	**1**	1707	144028	21446	88030			255211
– Interventions	**2**	50			8405			8455
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**	1035	4755	35925	42570			84285
– Interventions	**4**				65			65
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**							
– Interventions	**6**							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**							
– Manipulations d'images post-examen	**8**							
– Interventions	**9**							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**10**							
– Manipulations d'images post-examen	**11**							
– Interventions	**12**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**13**							
– Manipulations d'images post-examen	**14**							
– Interventions	**15**							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**16**							
Total (L.1 à L.16)	**17**	2792	148783	57371	139070			348016
Département / service		**Services achetés (Nombre d'unités techniques provinciales)**	**Services achetés (Nombre de procédures)**	**Services offerts aux autres établissements (3)**				
Radiologie générale (s-c/a 6831)	**18**							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)	**19**							
Mammographie (s-c/a 6833)	**20**							

Tomodensitométrie (s-c/a 6834)	**21**							
Résonance magnétique (6835)	**22**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)	**23**							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**24**							
Total (L.18 à L.24)	**25**							
Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)		**Graphie fixe**	**Graphie mobile**	**Scopie**	**Total (C.1 à C.3)**			
Radiologie générale (s-c/a 6831)	**26**	3	1	1	5			
Département / service		**Cardiologie**	**Obstétrique – Gynécologie**	**Imagerie médicale**	**Total (C.1 à C.3)**			
Ultrasonographie (s-c/a 6832)	**27**	1		1	2			
		Mammographe	**Stéréotaxie**					
Mammographie (s-c/a 6833)	**28**			**xxxx**	**xxxx**			
Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)		**Nombre**						
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)	**29**							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)	**30**							
Angioradiologie (s-c/a 6836)	**31**							

(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'usager.
(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

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
RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE SELON LE STATUT DE L'USAGER							
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**	37119	2529	**xxxx**	39648	
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**		5334	79	**xxxx**	5413	
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**	3192	11795				14987
Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)	**11**						
Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)	**12**						

Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours-traitements)	**13**	1517	3414	8492	1765		15188
Ergothérapie (c/a 6880) (Nombre de jours-traitements)	**14**	626	1634				2260
Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)	**15**	131	232				363
			Appels téléphoniques	**Rencontres**			
Accompagnement des usagers atteints de cancer par l'infirmière pivot en oncologie (s-c/a 7062) (Nombre)	**16**	**xxxx**			**xxxx**		
HÉMATO-ONCOLOGIE (C/A 7060)		**Traitements oncologiques courts (moins de 2 heures)**	**Traitements oncologiques moyens (entre 2 et 4 heures)**	**Traitements oncologiques longs (plus de 4 heures)**	**Autres activités thérapeutiques**	**Urgences oncologiques**	**Total (C.1 à C.5)**
Répartition des visites de traitements et urgences oncologiques (Nombre)	**17**						

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4
Bloc opératoire (c/a 6260)		**Nombre d'usagers**	**Nombre d'heures présence – usager (1)**		
Admis	**1**				
Inscrits en chirurgie d'un jour					
– Responsabilité MSSS	**2**				
– Autres responsabilités de paiement	**3**				
Inscrits (autres)					
– Responsabilité MSSS	**4**				
– Autres responsabilités de paiement	**5**				
Fournis à d'autres établissements	**6**				
Total (L.1 à L.6)	**7**				
Bloc opératoire (c/a 6260)		**Nombre de salles utilisées**			
Nombre de salles d'opération au bloc opératoire (comprend les salles d'urgence)	**8**				
Nombre de salles dédiées à l'endoscopie au bloc opératoire	**9**				
Nombre d'examens endoscopiques par voies naturelles (avec ou sans biopsie)		**Dans des salles dédiées Endoscopies (c/a 6770)**	**Consultations externes (c/a 6300)**	**Ailleurs (2)**	**Total (C.1 à C.3)**
Bronchoscopie	**10**				
Laryngoscopie et autres endoscopies des voies respiratoires	**11**				
Gastroscopie	**12**				
Autres endoscopies des voies digestives supérieures	**13**				
Coloscopie	**14**		396		396
Protosygmoïdoscopie, anuscopie, rectoscopie et autres endoscopies des voies digestives inférieures	**15**				
Cytoscopie	**16**		100		100
Urétroscopie	**17**				
Autres endoscopies des voies urinaires	**18**				
Colposcopie	**19**		127		127
Hystéroscopie	**20**				
Autres endoscopies gynécologiques	**21**				
Endoscopie des voies biliaires	**22**				
Pancréatographie rétrograde endoscopique (PRE)	**23**				
Autres (préciser) (3)	**24**		240		240
	25		224		224
Total (L.10 à L.25)	**26**		1087		1087

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5
Consultations externes spécialisées (s-c/a 6302)		**Nombre de visites Admis**	**Nombres de visites Externes**			
Anesthésiologie	**1**		367			
Biochimie médicale	**2**					
Cardiologie (adulte ou pédiatrique)	**3**		511			
Chirurgie cardiaque	**4**					
Chirurgie générale	**5**		1302			
Chirurgie orthopédique	**6**		965			
Chirurgie plastique	**7**		114			
Dermatologie	**8**					
Endocrinologie et métabolisme	**9**					
Gastroentérologie	**10**					
Génétique médicale	**11**					
Gériatrie	**12**					
Gynécologie	**13**		580			
Immunologie clinique et allergie	**14**					
Médecine d'urgence – suivi de l'urgence (1)	**15**					
Médecine interne	**16**					
Medecine physique et réadaptation	**17**					
Microbiologie médicale et infectiologie	**18**					
Néphrologie	**19**					
Neurochirurgie	**20**					
Neurologie	**21**					
Obstétrique	**22**					
Ophtalmologie	**23**					
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	**24**		861			
Pédiatrie	**25**					
Pneumologie	**26**					
Rhumatologie	**27**					
Urologie	**28**		713			
Total (L.1 à L.28)	**29**		5413			
UNITÉ DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX CLSC-CH (S-C/A 6322)						
Nombre de retraitements pondérés selon les procédés		**Nombre d'emballages de dispositifs médicaux stérilisés selon le type d'emballage**	**Nombre d'emballages de dispositifs médicaux stérilisés selon le type d'emballage**	**Nombre d'emballages de dispositifs médicaux stérilisés selon le type d'emballage**	**Nombre d'emballages de dispositifs médicaux stérilisés selon le type d'emballage**	**Total (C.1 à**

		utilisé Pochettes papier plastique	utilisé Plateaux enveloppés	utilisé Contenants rigides	utilisé Paquets	C.4)
Ensachage	**30**	25659	1673		2295	29627
Coefficients de pondération		**0,1**	**1**	**1**	**0,5**	**xxxx**
Ensachage pondéré	**31**	2566	1673		1148	5387
Cycle de désinfection/pasteurisation	**32**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	
Désinfection en endoscopie	**33**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	
Total (L.31 à L.33)	**34**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	5387

(1) Ailleurs qu'à l'urgence

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3
Domaines retenus en services surspécialisés de troisième ligne		**Dispensé (1)**		
Troubles anxieux et dépressifs	**1**			
Psychiatrie légale	**2**			
Troubles psychotiques				
– Premières psychoses	**3**			
– Troubles psychotiques réfractaires	**4**			
Troubles alimentaires	**5**			
Troubles de la conduite sexuelle	**6**			
Les troubles de la personnalité	**7**			
Activités par les professionnels répondants aux services de première ligne		**Jeunes**	**Adultes**	**Total (C.1 à C.2)**
Heures travaillées à cette activité selon l'entente et déclarées au c/a 6330 par les services spécialisés	**8**			
Heures travaillées à cette activité selon l'entente et déclarées au c/a 5930 par les équipes de première ligne en santé mentale	**9**			
RÉPARTITION DES SALAIRES DU PERSONNEL TEMPS RÉGULIER ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE ENTRE LES JEUNES ET LES ADULTES				
Services ambulatoires de santé mentale en première ligne (c/a 5930)		**Jeunes**	**Adultes**	**Total (C.1 à C.2)**
Heures travaillées (2)	**10**			
Usagers différents	**11**			

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1
Catégories		**Nombre d'unités techniques**
0100 – Aérosolthérapie	**1**	8760
0200 – Sécrétions bronchiques	**2**	632
0300 – Techniques respiratoires	**3**	753
0400 – Rééducation – Enseignement	**4**	1400
0500 – Oxygénothérapie et humidification	**5**	180
0600 – Support ventilatoire	**6**	95
0700 – Évaluation et surveillance respiratoire	**7**	2196
0800 – Drainage pleural	**8**	
0900 – Réanimation cardiorespiratoire	**9**	205
1000 – Contrôle et soin des voies aériennes	**10**	176
1100 – Support thérapeutique	**11**	510
	12	**xxxx**
	13	**xxxx**
1400 – Autres (limité aux codes prévus)	**14**	80
	15	**xxxx**
	16	**xxxx**
Total (L.1 à L.16)	**17**	14987
Inhalothérapie autres que SAD (s-c/a 6352)		**Nombre**
Unités techniques achetées en inhalothérapie	**18**	
Heures travaillées du personnel de production d'unités techniques (1)	**19**	5247
Unités techniques en inhalothérapie réalisées à l'unité à l'urgence	**20**	11795

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5
Domaine d'intervention		**Usagers Hospitalisés**	**Usagers Hébergés**	**Usagers Externes**	**Total des interventions par domaine (1) (C.1 à C.3)**	**Total des usagers différents par domaine (2) (C.1 à C.3)**
Neuropsychologie						
– Nombre d'usagers	**1**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions (2)	**2**					**xxxx**
Psychologie en milieu médical						
– Nombre d'usagers	**3**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions (2)	**4**					**xxxx**
Psychologie en santé mentale						
– Nombre d'usagers	**5**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions (2)	**6**					**xxxx**
Pédopsychologie						
– Nombre d'usagers	**7**		**xxxx**		**xxxx**	
– Nombre d'interventions (2)	**8**		**xxxx**			**xxxx**
Géronto-psychologie						
– Nombre d'usagers	**9**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions (2)	**10**					**xxxx**
Autres domaines						
– Nombre d'usagers	**11**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions (2)	**12**					**xxxx**
Total des usagers (L.1 + L.3 + L.5 + L.7 + L.9 + L.11)	**13**				**xxxx**	
Total des interventions (L.2 + L.4 + L.6 + L.8 + L.10 + L.12)	**14**					**xxxx**

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

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)

		1	2	3	4
Catégories de clientèle		**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**				
Santé mentale (65 ans et plus)	**9**				
Sous-total (L.6 à L.9)	**10**				
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 agées	**17**				
Déficience physique	**18**				
Autres	**19**				
Total (L.5 + L.10 + L.15 à L.19)	**20**				
SERVICE DE SOINS SPIRITUELS (C/A 6390)					
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 agées	**22**			454	454
Déficience physique	**23**				
Déficience intellectuelle et TSA	**24**				
Santé mentale	**25**				
Santé physique	**26**				
Total (L.21 à L.26)	**27**			454	454

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
Dialyse (c/a 6790) par régions		**Hémodialyse traditionnelle (s-c/a 6791)**	**Hémodialyse semi-autonome (s-c/a 6792)**	**Hémodialyse à domicile (s-c/a 6793)**	**Hémodialyse hors de l'unité de dialyse (s-c/a 6794)**	**Dialyse péritonéale (s-c/a 6795)**	**Unité mobile d'hémodialyse (s-c/a 6796)**	**Total (C.1 à C.6)**
01 – Bas-Saint-Laurent	**1**				**xxxx**			
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	**2**				**xxxx**			
03 – Capitale-Nationale	**3**				**xxxx**			
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	**4**				**xxxx**			
05 – Estrie	**5**				**xxxx**			
06 – Montréal	**6**				**xxxx**			
07 – Outaouais	**7**				**xxxx**			
08 – Abitibi-Témiscamingue	**8**				**xxxx**			
09 – Côte-Nord	**9**				**xxxx**			
10 – Nord-du-Québec	**10**				**xxxx**			
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	**11**				**xxxx**			
12 – Chaudières-Appalaches	**12**				**xxxx**			
13 – Laval	**13**				**xxxx**			
14 – Lanaudière	**14**				**xxxx**			
15 – Laurentides	**15**				**xxxx**			
16 – Montérégie	**16**				**xxxx**			
17 – Nunavik	**17**				**xxxx**			
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	**18**				**xxxx**			
Sous-total (L.1 à L.18)	**19**				**xxxx**			
Hors Québec	**20**				**xxxx**			
Total (L.19 et L.20)	**21**				**xxxx**			
Nombre d'usagers utilisant pour voie d'accès vasculaire (au 31 décembre)								
Fistule ou prothèse interne	**22**							
Cathéter veineux central	**23**							
Total (L.22 et L.23)	**24**							
Nombre de générateurs disponibles aux traitements	**25**			**xxxx**		**xxxx**		

Nombre de générateurs destinés à l'isolement	**26**			**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	
Nombre de générateurs gardés en réserve	**27**			**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**		

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
Dialyse (c/a 6790) par régions		**Hémodialyse traditionnelle (s-c/a 6791)**	**Hémodialyse semi-autonome (s-c/a 6792)**	**Hémodialyse à domicile (s-c/a 6793)**	**Hémodialyse hors de l'unité de dialyse (s-c/a 6794)**	**Dialyse péritonéale (s-c/a 6795)**	**Unité mobile d'hémodialyse (s-c/a 6796)**	**Total (C.1 à C.6)**
01 – Bas-Saint-Laurent	**1**							
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	**2**							
03 – Capitale-Nationale	**3**							
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	**4**							
05 – Estrie	**5**							
06 – Montréal	**6**							
07 – Outaouais	**7**							
08 – Abitibi-Témiscamingue	**8**							
09 – Côte-Nord	**9**							
10 – Nord-du-Québec	**10**							
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	**11**							
12 – Chaudières-Appalaches	**12**							
13 – Laval	**13**							
14 – Lanaudière	**14**							
15 – Laurentides	**15**							
16 – Montérégie	**16**							
17 – Nunavik	**17**							
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	**18**							
Sous-total (L.1 à L.18)	**19**							
Hors Québec	**20**							
Total (L.19 et L.20)	**21**							
Nombre de traitements pour les usagers admis	**22**			**xxxx**			**xxxx**	
Nombre de traitements pour les usagers inscrits	**23**				**xxxx**			
Total (L.22 et L.23)	**24**							
Nombre de traitements pour les usagers admis placés en isolement	**25**			**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	
Nombre de								

traitements pour les usagers inscrits placés en isolement	**26**			**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	
Total (L.25 et L.26)	**27**			**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3
Dialyse (c/a 6790) par régions		**Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Continue ambulatoire**	**Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Automatisée**	**Total (C.1 et C.2)**
01 – Bas-Saint-Laurent	**1**			
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	**2**			
03 – Capitale-Nationale	**3**			
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	**4**			
05 – Estrie	**5**			
06 – Montréal	**6**			
07 – Outaouais	**7**			
08 – Abitibi-Témiscamingue	**8**			
09 – Côte-Nord	**9**			
10 – Nord-du-Québec	**10**			
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	**11**			
12 – Chaudières-Appalaches	**12**			
13 – Laval	**13**			
14 – Lanaudière	**14**			
15 – Laurentides	**15**			
16 – Montérégie	**16**			
17 – Nunavik	**17**			
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	**18**			
Sous-total (L.1 à L.18)	**19**			
Hors Québec	**20**			
Total (L.19 et L.20)	**21**			

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3
Dialyse (c/a 6790) par régions		**Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Continue ambulatoire**	**Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Automatisée**	**Total (C.1 et C.2)**
01 – Bas-Saint-Laurent	**1**			
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	**2**			
03 – Capitale-Nationale	**3**			
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	**4**			
05 – Estrie	**5**			
06 – Montréal	**6**			
07 – Outaouais	**7**			
08 – Abitibi-Témiscamingue	**8**			
09 – Côte-Nord	**9**			
10 – Nord-du-Québec	**10**			
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	**11**			
12 – Chaudières-Appalaches	**12**			
13 – Laval	**13**			
14 – Lanaudière	**14**			
15 – Laurentides	**15**			
16 – Montérégie	**16**			
17 – Nunavik	**17**			
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	**18**			
Sous-total (L.1 à L.18)	**19**			
Hors Québec	**20**			
Total (L.19 et L.20)	**21**			
Nombre de traitements pour les usagers admis	**22**			
Nombre de traitements pour les usagers inscrits	**23**			
Total (L.22 et L.23)	**24**			

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

PAGE 23 – AUDIOLOGIE (S-C/A 6861)

		1	2	3
Diagnostics		**Usagers**	**Jours-traitements**	**Heures de prestation de services (1)**
Enfants 0 – 3 ans	**1**			
Otite	**2**			
Acouphènes	**3**			
Médication ototoxique	**4**			
Vertiges	**5**			
Surdité professionnelle	**6**			
Presbyacousie	**7**			
Retard ou trouble de développement	**8**			
Troubles d'apprentissage ou difficultés scolaires	**9**			
Atteinte auditive d'origine cochléaire ou rétrocohléaire	**10**			
Atteinte auditive d'origine conductive	**11**			
Atteinte auditive d'origine centrale	**12**			
Audition normale	**13**			
Autres	**14**			
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	**15**	**xxxx**	**xxxx**	
Groupes de 16 et plus	**16**	**xxxx**	**xxxx**	
Total (L.1 à L.16)	**17**			

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

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

PAGE 24 – ORTHOPHONIE (S-C/A 6862)

		1	2	3
Diagnostics		**Usagers**	**Jours-traitements**	**Heures de prestation de services (1)**
Accident vasculaire cérébral	**1**			
Atteinte neurologique centrale	**2**			
Traumatisme cranio-cérébral	**3**			
Malformation tête et cou	**4**			
Tumeur et cancer tête et cou	**5**			
Déficience auditive	**6**			
Déficience intellectuelle	**7**			
Déficience motrice	**8**			
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	**9**			
Autres troubles du développement	**10**			
Retard ou trouble de la parole ou du langage	**11**			
Syndrome dysphasique	**12**			
Trouble de la fluidité	**13**			
Trouble de la voix	**14**			
Trouble d'apprentissage de la lecture et de l'écriture	**15**			
Communication normale	**16**			
Autres (ex. : dysphagie, paralysie faciale)	**17**			
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	**18**	**xxxx**	**xxxx**	
Groupes de 16 et plus	**19**	**xxxx**	**xxxx**	
TOTAL (L.1 à L.19)	**20**			

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

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2
Catégories de soins		**Heures de prestation (1) Audiologie**	**Heures de prestation (1) Orthophonie**
Individuel	**1**		
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**		
Total (L. 1 à L.6)	**7**		
Étapes du continuum phases de réadaptation		**Heures de prestation (1) Audiologie**	**Heures de prestation (1) Orthophonie**
Diagnostic traitement	**8**		
Réadaptation fonctionnelle intensive	**9**		
Adaptation réadaptation	**10**		
Soutien à l'intégration sociale	**11**		
Total (L. 8 à L.11)	**12**		
Stages par niveau		**Nombre d'heures (1) Audiologie**	**Nombre d'heures (1) Orthophonie**
Stage 1ière année	**13**		
Stage 2ième année	**14**		
Stage 3ième année	**15**		
Maîtrise (4)	**16**		
Internat (audio ortho seulement)	**17**		
Total (L.13 à L.17)	**18**		

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

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
Diagnostics		**Usagers**	**Jours-traitements**	**Heures de prestation de services (1)**
Accident vasculaire cérébral	**1**		169	191
Traumatisme cranio-cérébral	**2**		19	22
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	**3**		987	927
Affection neurologique périphérique	**4**		773	585
Amputation	**5**		5	9
Affection rhumatismale	**6**		153	135
Affection musculo-squelettique	**7**		4815	3704
Problème orthopédique	**8**		4837	3923
Affection cardiovasculaire	**9**		22	20
Affection respiratoire	**10**		66	54
Affection cutanée	**11**		18	17
Polytraumatisme	**12**			
Problème de développement	**13**		217	244
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)	**14**		2	2
Urologie	**15**			
Autres affections (santé physique)	**16**		3026	3024
Retard mental	**17**		24	20
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	**18**			
Déficit d'attention	**19**			
Troubles mentaux organiques	**20**		55	58
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**	85
Groupes de 16 et plus	**28**	**xxxx**	**xxxx**	
Total (L.1 à L.28)	**29**		15188	13020

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

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

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
Diagnostics		**Usagers**	**Jours-traitements**	**Heures de prestation de services (1)**
Accident vasculaire cérébral	**1**		153	197
Traumatisme cranio-cérébral	**2**		28	40
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	**3**		937	1073
Affection neurologique périphérique	**4**		18	31
Amputation	**5**		2	5
Affection rhumatismale	**6**		7	5
Affection musculo-squelettique	**7**		13	24
Problème orthopédique	**8**		221	425
Affection cardiovasculaire ou de l'appareil circulatoire	**9**		16	21
Affection respiratoire	**10**		8	10
Affection cutanée	**11**		76	112
Polytraumatisme	**12**			
Problème de développement	**13**			
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)	**14**		2	4
Urologie	**15**			
Autres affections (santé physique)	**16**		431	861
Retard mental	**17**		53	55
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	**18**			
Déficit d'attention	**19**			
Troubles mentaux organiques	**20**		284	340
Schizophrénie et troubles psychotiques	**21**		11	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**	175
Groupes de 16 et plus	**28**	**xxxx**	**xxxx**	
Total (L.1 à L.28)	**29**		2260	3399

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

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

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)

		1	2
		Heures de prestation (1) Physiothérapie	**Heures de prestation (1) Ergothérapie**
Catégories de soins			
Individuel	**1**	12935	3224
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**	85	175
Groupes de 16 et plus (3)	**6**		
Total (L. 1 à L.6)	**7**	13020	3399
Étapes du continuum phases de réadaptation			
Diagnostic traitement	**8**	9186	1406
Réadaptation fonctionnelle intensive	**9**	2	
Adaptation réadaptation	**10**	511	
Soutien à l'intégration sociale	**11**	3236	1818
Total (L. 8 à L.11)	**12**	12935	3224
Stages par niveau			
Stage TRP (4)	**13**		
Stage 1ière année	**14**		
Stage 2ième année	**15**		
Stage 3ième année	**16**		
Stage d'intégration	**17**		
	18	**xxxx**	**xxxx**
Total (L.13 à L.18)	**19**		

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3
RÉPARTITION DU NOMBRE DE JOURS-SOINS ET DU NOMBRE D'USAGERS SELON LE TYPE D'ACTIVITÉS				
Activités		**Nombre de jours soins**	**Nombre d'usagers inscrits**	**Nombre d'appels téléphoniques**
Services rendus ailleurs qu'à l'unité (1) (2)				
– Coordination ou préparation et/ou surveillance d'interventions réalisés				
–– Examens multiples coordonnés le même jour (gériatrie, pédiatrie, pathologie grave, etc.) incluant la consultation médicale, s'il y a lieu	**1**			
–– Bilan préopératoire pour préadmission, bilan prégreffe	**2**			
–– Préparation le jour-même à une chirurgie avec hospitalisation	**3**			**xxxx**
–– Biopsies (foie, pancréas, rein, rate, glandes surrénales, poumon)	**4**			**xxxx**
–– Biopsies autres (ex.: osseuse, ...)	**5**			**xxxx**
–– Ponctions du canal rachidien et cavité pleurale	**6**			**xxxx**
–– Techniques endoscopiques plus de 3 h	**7**			**xxxx**
–– Techniques endoscopiques moins de 3 h	**8**			**xxxx**
–– Techniques effractives d'imagerie (artériographie)	**9**			**xxxx**
–– Techniques hémodynamiques	**10**			**xxxx**
–– Électroconvulsothérapie (ECT)	**11**			**xxxx**
–– Autres (préciser) (3)	**12**			**xxxx**
Services entièrement rendus à l'unité				
– Interventions diagnostiques ou thérapeutiques				
–– Ponctions d'ascite avec injection d'albumine	**13**			**xxxx**
–– Ponctions autres (ex.: moelle, abdominale, ...)	**14**			**xxxx**
–– Épreuves en endocrinologie, gastro-entérologie, néphrologie et allergie	**15**			**xxxx**
–– Transfusion sang et dérivés / Immunoglobulines	**16**			**xxxx**
–– Contrôle de la douleur (infiltration, épidurale)	**17**			**xxxx**
–– Chimiothérapie	**18**			**xxxx**
–– Administration de médication intraveineuse (autres que chimiothérapie) incluant les soins, insertion et etraits de cathéters centraux	**19**			**xxxx**
–– Soins et suivi des plaies	**20**			**xxxx**
–– Soins système urinaire (installation et retrait de sonde, médication intravésicale, ...)	**21**			**xxxx**
–– Phlébotomie / Saignée	**22**			**xxxx**
–– Autres (préciser) (3)	**23**			**xxxx**
– Enseignement et suivi (incluant le soin s'il y a lieu)				
–– Diabète	**24**			
–– Antibiothérapie intraveineuse à long terme	**25**			
–– Maladie cardio-vasculaire	**26**			

-- Insuffisance rénale chronique (prédialyse)	**27**			
-- Postgreffe	**28**			
-- Maladie pulmonaire	**29**			
-- Anticoagulothérapie	**30**			
-- VIH	**31**			
-- Obésité morbide	**32**			
-- Douleur chronique	**33**			
-- Autres (préciser) (3)	**34**			**xxxx**
Total (L.1 à L.34)	**35**			

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

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
STATIONNEMENT (C/A 0500)							
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**	263			263		263
Visiteurs, locataires, etc.	**2**					259	259
Total (L.1 et L.2)	**3**	263			263	259	522
BIBLIOTHÈQUE (S-C/A 7203)							
Prêts et recherches		**Nombre**					
Prêt de documentation	**4**						
Prêt entre bibliothèques	**5**						
Recherche documentaire	**6**						
Total (L.4 à L.6)	**7**						
ALIMENTATION (S-C/A 7554)							
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**	314017	7379	14959	1909	128	338392
Achetés ailleurs	**9**				1976		1976
BUANDERIE (S-C/A 7604)							
Endroit		**Pour l'établissement**	**Services vendus**				
Poids du linge souillé avant blanchissage (1)							
– À l'établissement	**10**	328073					
– Dans d'autres établissements	**11**						
– À l'extérieur							
–– Services communautaires	**12**						
–– Services privés	**13**						
Poids du linge propre (1)							
– À l'établissement	**14**	288704					

– Dans d'autres établissements	**15**						
– À l'extérieur							
–– Services communautaires	**16**						
–– Services privés	**17**						

(1) Nombre de kilo (kg).

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

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
MOUVEMENT DES USAGERS PAR GROUPES D'ÂGES								
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**	1		1			1	366
45 – 54 ans	**4**	4	13	17	14	1	2	872
55 – 64 ans	**5**	7	8	15	5	4	6	3082
65 – 69 ans	**6**	11	31	42	22	10	10	3682
70 – 74 ans	**7**	15	32	47	23	11	13	5253
75 – 79 ans	**8**	25	54	79	37	11	31	9706
80 – 84 ans	**9**	41	52	93	31	22	40	14816
85 – 89 ans	**10**	50	91	141	64	22	55	20333
90 ans ou plus	**11**	74	120	194	79	34	81	28655
Total (L.1 à L.11)	**12**	228	401	629	275	115	239	86765
PROVENANCE DES USAGERS ADMIS ET DESTINATION DES USAGERS SORTIS DURANT L'ANNÉE								
Provenance ou destination		**Nombre admis**	**Nombre sorties**					
Domicile – sans service	**13**	283	210					
Domicile – avec services	**14**	33	11					
Centre hospitalier	**15**	68	7					
CHSLD public	**16**	9	33					
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**	7	4					
Résidence d'accueil - adultes	**22**							
Famille d'accueil - enfants	**23**							
Centre de réadaptation	**24**	1						
Autres	**25**		10					
Total (L.13 à L.25)	**26**	401	275					

(1) Excluant les déplacements internes.

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

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			
Durée de séjour					
– Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement (1)	**1**	72171			
– Durée moyenne de séjour (2) (L.01 divisée par P.31, L.12, C.04 + P.31, L.12, C.05)	**2**	185			
– Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	**3**	291031			
– Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (2) (L.03 divisée par P.31, L.12, C.06)	**4**	1218			
Congés temporaires des usagers durant l'année du rapport					
– Usagers différents qui se sont absentés durant l'année du rapport	**5**	32			
– Congés temporaires	**6**	99			
– Jours d'absence pour congés temporaires (3)	**7**	366			
– Jours d'absence relevés comme dépassements	**8**	7			
CLASSEMENT DE TOUS LES USAGERS ADMIS PAR GROUPE D'ÂGE (PRÉSENTS AU 31 MARS)					
Groupes d'âges		**Réadaptation (c/a 6080) (4)**	**Hébergement et soins de longue durée (c/a 6060) (5)**	**Hébergement et soins de longue durée (c/a 6270) (6)**	**Total (C.1 à C.3)**
0 – 24 ans	**9**				
25 – 34 ans	**10**				
35 – 44 ans	**11**		1		1
45 – 54 ans	**12**		2		2
55 – 64 ans	**13**		6		6
65 – 69 ans	**14**		10		10
70 – 74 ans	**15**		13		13
75 – 79 ans	**16**		31		31
80 – 84 ans	**17**		40		40
85 – 89 ans	**18**		55		55
90 ans ou plus	**19**		81		81
Total (L.9 à L.19)	**20**		239		239

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

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
DURÉE DE SÉJOUR MOYEN							
		Hébergement temporaire	**c/a 6080**	**c/a 6270**	**c/a 6060 (Excluant hébergement temporaire)**	**Total pour l'ensemble des usagers (C.1 à C.5)**	
Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement durant l'année	**1**	1944			70227	72171	
Nombre d'usagers ayant quitté	**2**	293			97	390	
Durée moyenne de séjour (1) (L.1 / L.2)	**3**	7			724	185	
Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	**4**	15			291016	291031	
Nombre d'usagers présents au 31 mars	**5**	6			233	239	
Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (1) (L.4 / L.5)	**6**	3			1249	1218	
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 – Catégories de besoins							
– Répit aux aidants	**11**	2	211	1013	213	5	1
– Dépannage familial	**12**						
– Désengorgement des urgences	**13**						
– Protection sociale	**14**						
– Convalescence	**15**		32	552	32	17	1
– Soins palliatifs (2)	**16**	1	53	386	54	7	4
– Hébergement de crise	**17**						
– Services posthospitaliers	**18**						
– Autres (préciser) (3)	**19**						
Total (L.11 à L.19) (4)	**20**	3	296	1951	299	7	6
Hébergement temporaire vendu ou acheté							
– Ventes de services posthospitaliers	**21**						
– Autres ventes de services d'hébergement et de soins	**22**						
– Achat de services posthospitaliers en CHSLD privés	**23**						

non conventionnés							
– Autre achat de services d'hébergement et de soins en CHSLD privés non conventionnés	**24**						
DURÉE DE SÉJOUR MOYEN (1er avril au 31 mars)							
Réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080)	**25**						

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

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
JOURS-PRÉSENCE PAR GROUPES D'ÂGES DANS LES PROGRAMMES DE SERVICES								
Groupes d'âges		**Soutien à l'autonomie des personnes âgées**	**Déficience physique**	**Déficience 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**		366					366
45 – 54 ans	**4**		366	366				732
55 – 64 ans	**5**	832	732	276				1840
65 – 69 ans	**6**	3682						3682
70 – 74 ans	**7**	5253						5253
75 – 79 ans	**8**	9706						9706
80 – 84 ans	**9**	14816						14816
85 – 89 ans	**10**	20333						20333
90 ans ou plus	**11**	28655						28655
Total (L.1 à L.11)	**12**	83277	1464	642				85383
JOURS-PRÉSENCE PAR GROUPES D'ÂGES DANS LES PROGRAMMES DE SERVICES (SUITE)								
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**	366		366				
45 – 54 ans	**16**	732	140	872				
55 – 64 ans	**17**	1840	1242	3082				
65 – 69 ans	**18**	3682		3682				
70 – 74 ans	**19**	5253		5253				
75 – 79 ans	**20**	9706		9706				
80 – 84 ans	**21**	14816		14816				
85 – 89 ans	**22**	20333		20333				
90 ans ou plus	**23**	28655		28655				
Total (L.13 à L.23)	**24**	85383	1382	86765				

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5
MOUVEMENT DES USAGERS INSCRITS PAR GROUPES D'ÂGES						
Groupes d'âges		**Nombre au début de l'année**	**Inscriptions durant l'année**	**Total (C.1 + C.2)**	**Départs durant l'année**	**Nombre en fin d'année (C.3 - C.4)**
0 – 24 ans	**1**					
25 – 34 ans	**2**					
35 – 44 ans	**3**					
45 – 54 ans	**4**	1		1	1	0
55 – 64 ans	**5**	3		3	2	1
65 – 69 ans	**6**	9	7	16	7	9
70 – 74 ans	**7**	14	10	24	8	16
75 – 79 ans	**8**	25	18	43	20	23
80 – 84 ans	**9**	38	42	80	46	34
85 – 89 ans	**10**	39	36	75	35	40
90 ans ou plus	**11**	21	22	43	25	18
Total (L.1 à L.11)	**12**	150	135	285	144	141
PROVENANCE DES USAGERS INSCRITS ET DESTINATION DES USAGERS PARTIS DURANT L'ANNÉE						
Provenance ou destination		**Nombre d'inscriptions**	**Nombre de départs**			
Domicile – sans service	**13**	24	3			
Domicile – avec services	**14**	111	139			
Centre hospitalier	**15**					
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	**25**		2			
Total (L.13 à L.25)	**26**	135	144			

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1
HEURES TRAVAILLÉES		
Personnel attitré		**Total des heures travaillées (1)**
Chef de service ou coordonnateur	**1**	
Infirmière et infirmière auxiliaire	**2**	3066
Éducateur (2)	**3**	2974
Ergothérapeute et préposé en ergothérapie	**4**	
Physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique et préposé en physiothérapie	**5**	
Psychologue et thérapeute du comportement humain	**6**	
Travailleur social, agent de relation humaine et technicien en assistance sociale	**7**	
Diététiste	**8**	
Auxiliaire aux services de santé et sociaux et préposé au service alimentaire	**9**	3003
Personnel de bureau	**10**	
Autres (préciser)	**11**	
Sous-total (L.1 à L.11)	**12**	9043
Conducteur de véhicules (c/a 7690)	**13**	2850
Total (L.12 et L.13)	**14**	11893
PLANIFICATION DES INTERVENTIONS		
Plans		**Nombre d'usagers**
D'intervention	**15**	72
De services individualisés	**16**	72
RÉFÉRENCE DES USAGERS INSCRITS DURANT L'ANNÉE		
Référents		**Nombre d'usagers**
CLSC	**17**	144
Organisme communautaire	**18**	
Hôpital de jour	**19**	
Médecin	**20**	
De sa propre initiative	**21**	
Autres (préciser)	**22**	
Total (L.17 à L.22)	**23**	144
TRANSPORT DES USAGERS INCLUS AU C/A 7690		
L'usager est		**Nombre de transport**
Sur pieds	**24**	5976
En fauteuil roulant	**25**	88
Total (L.24 à L.25)	**26**	6064

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5
MOUVEMENT DES USAGERS INSCRITS PAR GROUPES D'ÂGES						
Groupes d'âges		**Nombre au début de l'année**	**Inscriptions durant l'année**	**Total (C.1 + C.2)**	**Départs durant l'année**	**Nombre à la fin de l'année (C.3 - C.4)**
0 – 24 ans	**1**					
25 – 34 ans	**2**					
35 – 44 ans	**3**					
45 – 54 ans	**4**	1	1	2	2	0
55 – 64 ans	**5**	6	5	11	3	8
65 – 69 ans	**6**	17	10	27	10	17
70 – 74 ans	**7**	19	21	40	11	29
75 – 79 ans	**8**	53	44	97	28	69
80 – 84 ans	**9**	86	52	138	29	109
85 – 89 ans	**10**	73	48	121	29	92
90 ans ou plus	**11**	32	35	67	21	46
Total (L.1 à L.11)	**12**	287	216	503	133	370
PROVENANCE DES USAGERS INSCRITS ET DESTINATION DES USAGERS PARTIS DURANT L'ANNÉE						
Provenance ou destination		**Nombre d'Inscriptions**	**Nombre de départs**			
Domicile – sans service	**13**	73	42			
Domicile – avec services	**14**	94	46			
Centre hospitalier	**15**					
CHSLD public	**16**	26	36			
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**	22	8			
Résidence d'accueil – adultes	**22**	1	1			
Famille d'accueil – enfants	**23**					
Centre de réadaptation	**24**					
Autres	**25**					
Total (L.13 à L.25)	**26**	216	133			

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1
HEURES TRAVAILLÉES		
Personnel attitré		**Total des heures travaillées (1)**
Chef de service ou coordonnateur	**1**	
Infirmière et infirmière auxiliaire	**2**	3979
Éducateur	**3**	1467
Ergothérapeute et préposé en ergothérapie	**4**	928
Physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique et préposé en physiothérapie	**5**	1608
Psychologue et thérapeute du comportement humain	**6**	
Travailleur social, agent de relationhumaine et technicien en assistance sociale	**7**	
Diététiste	**8**	
Auxiliaire aux services de santé et sociaux et préposé au service alimentaire	**9**	
Personnel de bureau	**10**	
Autres (préciser)	**11**	
Sous-total (L.1 à L.11)	**12**	7982
Conducteur de véhicules (c/a 7690)	**13**	
Total (L.12 et L.13)	**14**	7982
TYPE DE TRANSPORT UTILISÉ PAR LES USAGERS INSCRITS HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE DU 1ER AVRIL AU 31 MARS		
Type de transport		**Nombre d'usagers**
Transport adapté (minibus, privé adapté, etc.)	**15**	1
Transport non adapté (taxi, voiture personnelle, transport bénévole, etc.)	**16**	502
AUTRE INFORMATION SUR DES SERVICES AUX USAGERS		
Services		**Nombre de visites**
À l'hôpital de jour	**17**	1543
À domicile par un professionnel de la santé	**18**	

(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)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA	**Type :**	Établissement
Année :	2015-2016		
Région :	04 - Mauricie et Centre-du-Québec		

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1
ENTENTE AVEC UN CHSLD PRIVÉ NON CONVENTIONNÉ		
Type d'hébergement		**Nombre de lits / places disponibles**
Permanent ou transitoire acheté	**1**	
Temporaire acheté	**2**	
Total (L.1 à L.2)	**3**	
RESSOURCE D'HABITATION COLLECTIVE VISÉE PAR UN PROJET NOVATEUR		
		Places disponibles
Places supportées par des services à domicile continus	**4**	

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3
RÉPARTITION DES USAGERS ADMIS EN URFI				
		Correspondant à la DP	**Correspondant à la SPH**	
Nombre d'usagers admis en URFI et ayant reçu des services de réadaptation intensifs	**1**			
UNITÉS DE MESURE RELATIVES À L'URFI ATTRIBUABLES À LA DP ET À LA SPH				
Centres d'activités et unités de mesure retenues		**Nombre d'unités attribuables à l'URFI-DP**	**Nombre d'unités attribuables à l'URFI-SPH**	**Total (C.1 à C.2)**
Médecine (s-c/a 6051) (1)	**2**			
Médecine et chirurgie (non réparti) (s-c/a 6056) (1)	**3**			
Soins infirmiers et d'assistance en unités de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080) (1)	**4**			
Psychologie (s-c/a 6564) (2)	**5**			
Services sociaux (s-c/a 6565) (2)	**6**			
Orthophonie (s-c/a 6862) (3)	**7**			
Physiothérapie (c/a 6870) (3)	**8**			
Ergothérapie (c/a 6880) (3)	**9**			
Internat – déficience physique (s-c/a 6946) (1)	**10**			
Réadaptation pour adultes – Déficience motrice (c/a 8020) (3)	**11**			
Réadaptation pour enfants – Déficience motrice (c/a 8030) (3)	**12**			
Adaptation/intégration sociales et adaptation professionnelle – déficience motrice (c/a 8040) (3)	**13**			

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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Numéro	**Nom**					
GMF	**0**	1053	GMF Clinique médicale de Nicolet					
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (1) (EXCLUANT LES INFIRMIÈRES)								
Centres d'activités		**Agent de relations humaines ou travailleur social professionnel**	**Diététiste-nutritionniste**	**Éducateur physique ou kinésiologue**	**Inhalothérapeute**	**Physiothérapeute ou ergothérapeute**	**Orthophoniste**	**Agent de modification du comportement ou psychologue**
Services psychosociaux autres que SAD (s-c/a 6562)	**1**		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	
Services ambulatoires de s.m. en 1re ligne (s-c/a 5939)	**2**		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	
Nutrition – Autres (s-c/a 7112)	**3**	**xxxx**	468	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
Services de santé courants (s-c/a 6307)	**4**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
Inhalothérapie – Autres (s-c/a 6352)	**5**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
Physiothérapie (c/a 6870)	**6**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**		**xxxx**	**xxxx**
Ergothérapie (c/a 6880)	**7**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**		**xxxx**	**xxxx**
Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC (s-c/a 6863)	**8**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**
Orthophonie pour enfants en CLSC (s-c/a 6865)	**9**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**
Psychologie (s-c/a 6564)	**10**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Numéro	**Nom**					
GMF	**0**	1102	GMF de la MRC de Bécancour					
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (1) (EXCLUANT LES INFIRMIÈRES)								
Centres d'activités		**Agent de relations humaines – Travailleur social professionnel**	**Diététiste-nutritionniste**	**Éducateur physique – kinésiologue**	**Inhalothérapeute**	**Physiothérapeute ou ergothérapeute**	**Orthophoniste**	**Agent de modification du comportement – Psychologue**
Services psychosociaux autres que SAD (s-c/a 6562)	**1**		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	
Services ambulatoires de s.m. en 1re ligne (s-c/a 5939)	**2**		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	
Nutrition – Autres (s-c/a 7112)	**3**	**xxxx**	468	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
Services de santé courants (s-c/a 6307)	**4**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
Inhalothérapie – Autres (s-c/a 6352)	**5**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
Physiothérapie (c/a 6870)	**6**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**		**xxxx**	**xxxx**
Ergothérapie (c/a 6880)	**7**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**		**xxxx**	**xxxx**
Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC (s-c/a 6863)	**8**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**
Orthophonie pour enfants en CLSC (s-c/a 6865)	**9**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**
Psychologie (s-c/a 6564)	**10**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Numéro	**Nom**					
GMF	**0**	1007	GMF de Saint-Léonard d'Aston					
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (1) (EXCLUANT LES INFIRMIÈRES)								
Centres d'activités		**Agent de relations humaines – Travailleur social professionnel**	**Diététiste-nutritionniste**	**Éducateur physique – kinésiologue**	**Inhalothérapeute**	**Physiothérapeute ou ergothérapeute**	**Orthophoniste**	**Agent de modification du comportement – Psychologue**
Services psychosociaux autres que SAD (s-c/a 6562)	**1**		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	
Services ambulatoires de s.m. en 1re ligne (s-c/a 5939)	**2**		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	
Nutrition – Autres (s-c/a 7112)	**3**	**xxxx**		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
Services de santé courants (s-c/a 6307)	**4**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
Inhalothérapie – Autres (s-c/a 6352)	**5**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**
Physiothérapie (c/a 6870)	**6**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**		**xxxx**	**xxxx**
Ergothérapie (c/a 6880)	**7**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**		**xxxx**	**xxxx**
Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC (s-c/a 6863)	**8**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**
Orthophonie pour enfants en CLSC (s-c/a 6865)	**9**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**		**xxxx**
Psychologie (s-c/a 6564)	**10**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Numéro	Nom					
GMF	0							
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (1) (EXCLUANT LES INFIRMIÈRES)								
Centres d'activités		Agent de relations humaines – Travailleur social professionnel	Diététiste-nutritionniste	Éducateur physique – kinésiologue	Inhalothérapeute	Physiothérapeute ou ergothérapeute	Orthophoniste	Agent de modification du comportement – Psychologue
Services psychosociaux autres que SAD (s-c/a 6562)	1		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Services ambulatoires de s.m. en 1re ligne (s-c/a 5939)	2		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Nutrition – Autres (s-c/a 7112)	3	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Services de santé courants (s-c/a 6307)	4	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Inhalothérapie – Autres (s-c/a 6352)	5	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx
Physiothérapie (c/a 6870)	6	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Ergothérapie (c/a 6880)	7	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC (s-c/a 6863)	8	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Orthophonie pour enfants en CLSC (s-c/a 6865)	9	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Psychologie (s-c/a 6564)	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Numéro	Nom					
GMF	0							
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (1) (EXCLUANT LES INFIRMIÈRES)								
Centres d'activités		Agent de relations humaines – Travailleur social professionnel	Diététiste-nutritionniste	Éducateur physique – kinésiologue	Inhalothérapeute	Physiothérapeute ou ergothérapeute	Orthophoniste	Agent de modification du comportement – Psychologue
Services psychosociaux autres que SAD (s-c/a 6562)	1		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Services ambulatoires de s.m. en 1re ligne (s-c/a 5939)	2		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Nutrition – Autres (s-c/a 7112)	3	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Services de santé courants (s-c/a 6307)	4	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Inhalothérapie – Autres (s-c/a 6352)	5	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx
Physiothérapie (c/a 6870)	6	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Ergothérapie (c/a 6880)	7	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC (s-c/a 6863)	8	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Orthophonie pour enfants en CLSC (s-c/a 6865)	9	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Psychologie (s-c/a 6564)	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Numéro	Nom					
GMF	0							
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (1) (EXCLUANT LES INFIRMIÈRES)								
Centres d'activités		Agent de relations humaines – Travailleur social professionnel	Diététiste-nutritionniste	Éducateur physique – kinésiologue	Inhalothérapeute	Physiothérapeute ou ergothérapeute	Orthophoniste	Agent de modification du comportement – Psychologue
Services psychosociaux autres que SAD (s-c/a 6562)	1		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Services ambulatoires de s.m. en 1re ligne (s-c/a 5939)	2		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Nutrition – Autres (s-c/a 7112)	3	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Services de santé courants (s-c/a 6307)	4	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Inhalothérapie – Autres (s-c/a 6352)	5	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx
Physiothérapie (c/a 6870)	6	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Ergothérapie (c/a 6880)	7	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC (s-c/a 6863)	8	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Orthophonie pour enfants en CLSC (s-c/a 6865)	9	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Psychologie (s-c/a 6564)	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Numéro	Nom					
GMF	0							
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (1) (EXCLUANT LES INFIRMIÈRES)								
Centres d'activités		Agent de relations humaines – Travailleur social professionnel	Diététiste-nutritionniste	Éducateur physique – kinésiologue	Inhalothérapeute	Physiothérapeute ou ergothérapeute	Orthophoniste	Agent de modification du comportement – Psychologue
Services psychosociaux autres que SAD (s-c/a 6562)	1		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Services ambulatoires de s.m. en 1re ligne (s-c/a 5939)	2		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Nutrition – Autres (s-c/a 7112)	3	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Services de santé courants (s-c/a 6307)	4	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Inhalothérapie – Autres (s-c/a 6352)	5	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx
Physiothérapie (c/a 6870)	6	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Ergothérapie (c/a 6880)	7	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC (s-c/a 6863)	8	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Orthophonie pour enfants en CLSC (s-c/a 6865)	9	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Psychologie (s-c/a 6564)	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Numéro	Nom					
GMF	0							
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (1) (EXCLUANT LES INFIRMIÈRES)								
Centres d'activités		Agent de relations humaines – Travailleur social professionnel	Diététiste-nutritionniste	Éducateur physique – kinésiologue	Inhalothérapeute	Physiothérapeute ou ergothérapeute	Orthophoniste	Agent de modification du comportement – Psychologue
Services psychosociaux autres que SAD (s-c/a 6562)	1		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Services ambulatoires de s.m. en 1re ligne (s-c/a 5939)	2		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Nutrition – Autres (s-c/a 7112)	3	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Services de santé courants (s-c/a 6307)	4	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Inhalothérapie – Autres (s-c/a 6352)	5	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx
Physiothérapie (c/a 6870)	6	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Ergothérapie (c/a 6880)	7	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC (s-c/a 6863)	8	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Orthophonie pour enfants en CLSC (s-c/a 6865)	9	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Psychologie (s-c/a 6564)	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Numéro	Nom					
GMF	0							
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (1) (EXCLUANT LES INFIRMIÈRES)								
Centres d'activités		Agent de relations humaines – Travailleur social professionnel	Diététiste-nutritionniste	Éducateur physique – kinésiologue	Inhalothérapeute	Physiothérapeute ou ergothérapeute	Orthophoniste	Agent de modification du comportement – Psychologue
Services psychosociaux autres que SAD (s-c/a 6562)	1		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Services ambulatoires de s.m. en 1re ligne (s-c/a 5939)	2		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Nutrition – Autres (s-c/a 7112)	3	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Services de santé courants (s-c/a 6307)	4	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Inhalothérapie – Autres (s-c/a 6352)	5	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx
Physiothérapie (c/a 6870)	6	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Ergothérapie (c/a 6880)	7	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC (s-c/a 6863)	8	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Orthophonie pour enfants en CLSC (s-c/a 6865)	9	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Psychologie (s-c/a 6564)	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Numéro	Nom					
GMF	0							
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (1) (EXCLUANT LES INFIRMIÈRES)								
Centres d'activités		Agent de relations humaines – Travailleur social professionnel	Diététiste-nutritionniste	Éducateur physique – kinésiologue	Inhalothérapeute	Physiothérapeute ou ergothérapeute	Orthophoniste	Agent de modification du comportement – Psychologue
Services psychosociaux autres que SAD (s-c/a 6562)	1		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Services ambulatoires de s.m. en 1re ligne (s-c/a 5939)	2		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Nutrition – Autres (s-c/a 7112)	3	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Services de santé courants (s-c/a 6307)	4	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Inhalothérapie – Autres (s-c/a 6352)	5	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx
Physiothérapie (c/a 6870)	6	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Ergothérapie (c/a 6880)	7	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC (s-c/a 6863)	8	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Orthophonie pour enfants en CLSC (s-c/a 6865)	9	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Psychologie (s-c/a 6564)	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Numéro	Nom					
GMF	0							
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (1) (EXCLUANT LES INFIRMIÈRES)								
Centres d'activités		Agent de relations humaines – Travailleur social professionnel	Diététiste-nutritionniste	Éducateur physique – kinésiologue	Inhalothérapeute	Physiothérapeute ou ergothérapeute	Orthophoniste	Agent de modification du comportement – Psychologue
Services psychosociaux autres que SAD (s-c/a 6562)	1		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Services ambulatoires de s.m. en 1re ligne (s-c/a 5939)	2		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Nutrition – Autres (s-c/a 7112)	3	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Services de santé courants (s-c/a 6307)	4	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Inhalothérapie – Autres (s-c/a 6352)	5	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx
Physiothérapie (c/a 6870)	6	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Ergothérapie (c/a 6880)	7	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC (s-c/a 6863)	8	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Orthophonie pour enfants en CLSC (s-c/a 6865)	9	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Psychologie (s-c/a 6564)	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Numéro	Nom					
GMF	0							
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (1) (EXCLUANT LES INFIRMIÈRES)								
Centres d'activités		Agent de relations humaines – Travailleur social professionnel	Diététiste-nutritionniste	Éducateur physique – kinésiologue	Inhalothérapeute	Physiothérapeute ou ergothérapeute	Orthophoniste	Agent de modification du comportement – Psychologue
Services psychosociaux autres que SAD (s-c/a 6562)	1		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Services ambulatoires de s.m. en 1re ligne (s-c/a 5939)	2		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Nutrition – Autres (s-c/a 7112)	3	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Services de santé courants (s-c/a 6307)	4	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Inhalothérapie – Autres (s-c/a 6352)	5	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx
Physiothérapie (c/a 6870)	6	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Ergothérapie (c/a 6880)	7	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC (s-c/a 6863)	8	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Orthophonie pour enfants en CLSC (s-c/a 6865)	9	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Psychologie (s-c/a 6564)	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Numéro	Nom					
GMF	0							
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (1) (EXCLUANT LES INFIRMIÈRES)								
Centres d'activités		Agent de relations humaines – Travailleur social professionnel	Diététiste-nutritionniste	Éducateur physique – kinésiologue	Inhalothérapeute	Physiothérapeute ou ergothérapeute	Orthophoniste	Agent de modification du comportement – Psychologue
Services psychosociaux autres que SAD (s-c/a 6562)	1		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Services ambulatoires de s.m. en 1re ligne (s-c/a 5939)	2		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Nutrition – Autres (s-c/a 7112)	3	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Services de santé courants (s-c/a 6307)	4	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Inhalothérapie – Autres (s-c/a 6352)	5	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx
Physiothérapie (c/a 6870)	6	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Ergothérapie (c/a 6880)	7	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC (s-c/a 6863)	8	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Orthophonie pour enfants en CLSC (s-c/a 6865)	9	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Psychologie (s-c/a 6564)	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Numéro	Nom					
GMF	0							
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (1) (EXCLUANT LES INFIRMIÈRES)								
Centres d'activités		Agent de relations humaines – Travailleur social professionnel	Diététiste-nutritionniste	Éducateur physique – kinésiologue	Inhalothérapeute	Physiothérapeute ou ergothérapeute	Orthophoniste	Agent de modification du comportement – Psychologue
Services psychosociaux autres que SAD (s-c/a 6562)	1		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Services ambulatoires de s.m. en 1re ligne (s-c/a 5939)	2		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Nutrition – Autres (s-c/a 7112)	3	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Services de santé courants (s-c/a 6307)	4	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Inhalothérapie – Autres (s-c/a 6352)	5	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx
Physiothérapie (c/a 6870)	6	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Ergothérapie (c/a 6880)	7	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC (s-c/a 6863)	8	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Orthophonie pour enfants en CLSC (s-c/a 6865)	9	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Psychologie (s-c/a 6564)	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Numéro	Nom					
GMF	0							
NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (1) (EXCLUANT LES INFIRMIÈRES)								
Centres d'activités		Agent de relations humaines – Travailleur social professionnel	Diététiste-nutritionniste	Éducateur physique – kinésiologue	Inhalothérapeute	Physiothérapeute ou ergothérapeute	Orthophoniste	Agent de modification du comportement – Psychologue
Services psychosociaux autres que SAD (s-c/a 6562)	1		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Services ambulatoires de s.m. en 1re ligne (s-c/a 5939)	2		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Nutrition – Autres (s-c/a 7112)	3	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Services de santé courants (s-c/a 6307)	4	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx	xxxx
Inhalothérapie – Autres (s-c/a 6352)	5	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx	xxxx	xxxx
Physiothérapie (c/a 6870)	6	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Ergothérapie (c/a 6880)	7	xxxx	xxxx		xxxx		xxxx	xxxx
Audiologie et orthophonie – Autres en CLSC (s-c/a 6863)	8	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Orthophonie pour enfants en CLSC (s-c/a 6865)	9	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx		xxxx
Psychologie (s-c/a 6564)	10	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Organisme responsable du service de premiers répondants ayant obtenu son accréditation (avant le 1er avril 2015)	**Nombre de points de services ou véhicules actifs (au 1er avril 2015)**	**Nombre de points de services ou véhicules actifs (au 31 mars 2016)**	**Code de niveau de service (1)**	**Nombre de 1er répondants ou policiers**	**Nombre d'appels effectués Priorité « PO »**	**Nombre d'appels effectués Autres priorités**
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							
	11							
	12							
	13							
	14							
	15							
	16							
	17							
	18							
	19							
	20							
	21							
	22							
	23							
	24							
	25							
	26							
	27							
	28							
	29							
	30							
	31							
	32							
	33							
	34							
	35							
	36							
	37							

	38							
	39							
Total (L.1 à L.39)	**40**	**xxxx**			**xxxx**			

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Organisme responsable du service de premiers répondants ayant obtenu son accréditation (avant le 1er avril 2015)	Nombre de points de services ou véhicules actifs (au 1er avril 2015)	Nombre de points de services ou véhicules actifs (au 31 mars 2016)	Code de niveau de service (1)	Nombre de 1er répondants ou policiers	Nombre d'appels effectués Priorité « PO »	Nombre d'appels effectués Autres priorités
Report de la P.45-0, L.40	1	xxxx			xxxx			
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							
	11							
	12							
	13							
	14							
	15							
	16							
	17							
	18							
	19							
	20							
	21							
	22							
	23							
	24							
	25							
	26							
	27							
	28							
	29							
	30							
	31							
	32							
	33							
	34							
	35							

	36							
	37							
	38							
	39							
Total (L.1 à L.39)	**40**	**xxxx**			**xxxx**			

(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) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
		Organisme responsable du service de premiers répondants ayant obtenu son accréditation (entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016)	**Nombre de points de services ou véhicules accrédités (en 2015–2016)**	**Nombre de points de services ou véhicules actifs (au 31 mars 2016)**	**Code de niveau de service (1)**	**Nombre de 1er répondants ou policiers**	**Nombre d'appels effectués Priorité « PO »**	**Nombre d'appels effectués Autres priorités**
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
Total (L.1 à L.9)	**10**	**xxxx**			**xxxx**			
Report de la P.45-1, L.40	**11**	**xxxx**			**xxxx**			
Grand total (L.10 + L.11)	**12**	**xxxx**			**xxxx**			

(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) **Statut :** Accepté

Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement

Année : 2015-2016

Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

PAGE 46 – CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ

	1	2	3	4	5	6
	Nom du centre	**Nombre d'appels reçus**	**Hrs travaillées Prise d'appels et répartition**	**Hrs utilisées pour fins de calcul**	**Postes ETC pour fins de calcul (C.3 / C.4)**	**Appel par poste ETC (C.2 / C.5)**
1				**1600**		
2				**1600**		
3				**1600**		

Détails du formulaire

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

Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement

Année : 2015-2016

Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

PAGE 47-0 – SOMMAIRE DES ENTREPRISES AMBULANCIÈRES

		1	2	3	4	5
		Nom de l'entreprise	**Heures de services Autorisées**	**Heures de services Non livrées**	**Heures de services Réelles livrées (C.2 - C.3)**	**Heures de services Supplémentaires**
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
Total (L.1 à L.25)	**26**	**xxxx**				

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

PAGE 47-1 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN POSITIONNEMENT

		1	2	3	4	5
		Nom de l'entreprise (1)	**Heures de services Autorisées**	**Heures de services Non livrées**	**Heures de services Réelles livrées (C.2 - C.3)**	**Heures de services Supplémentaires**
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
Total (L.1 à L.25)	**26**	**xxxx**				

(1) Inscrit à la page 47-0.

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5
		Nom de l'entreprise (1)	**Heures de services Autorisées**	**Heures de services Non livrées**	**Heures de services Réelles livrées (C.2 - C.3)**	**Heures de services Supplémentaires**
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
Total (L.1 à L.25)	**26**	**xxxx**				

(1) Inscrit à la page 47-0.

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5
		Nom de l'entreprise (1)	**Heures de services Autorisées**	**Heures de services Non livrées**	**Heures de services Réelles livrées (C.2 - C.3)**	**Heures de services Supplémentaires**
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
Total (L.1 à L.25)	**26**	**xxxx**				

(1) Inscrit à la page 47-0.

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

PAGE 47-4 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART DE FACTION

		1	2	3	4	5
		Nom de l'entreprise (1)	**Heures de services Autorisées**	**Heures de services Non livrées**	**Heures de services Réelles livrées (C.2 - C.3)**	**Heures de services Supplémentaires**
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
Total (L.1 à L.25)	**26**	**xxxx**				

(1) Inscrit à la page 47-0.

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016) **Statut :** Accepté
Établissement : 1104-4393 - CSSS DE BECANCOUR - NICOLET-YAMASKA **Type :** Établissement
Année : 2015-2016
Région : 04 - Mauricie et Centre-du-Québec

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-29 **Par :** Julie Roy

Détails de la validation ERSSS

Validé le : **Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31 **Par :** Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5
		Nom de l'entreprise (1)	**Heures de services Autorisées**	**Heures de services Non livrées**	**Heures de services Réelles livrées (C.2 - C.3)**	**Heures de services Supplémentaires**
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
Total (L.1 à L.25)	**26**	**xxxx**				

(1) Inscrit à la page 47-0.

Imprimé le 2017-05-31