

## **RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL**

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

Nom de l'établissement : CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

Statut : Accepté

Code : 5123-3104

Code de région sociosanitaire : 05 - Estrie

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

## **Table des matières**

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

Page 1 – IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

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

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

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

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

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

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

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

Page 3 – RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT

Page 4 – MOUVEMENT DES USAGERS

Page 5 – MOUVEMENT DES USAGERS (suite)

Page 6 – MOUVEMENT DES USAGERS (suite)

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

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

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

Page 9-1 – RADIO-ONCOLOGIE (C/A 6840)

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

Page 10 – IMAGERIE MÉDICALE (C/A 6880)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Page 23 – AUDIOLOGIE (S-C/A 6861)

Page 24 – ORTHOPHONIE (S-C/A 6862)

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

Page 26 – PHYSIOTHÉRAPIE (C/A 6870)

Page 27 – ERGOTHÉRAPIE (C/A 6880)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Page 46 – CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ

Page 47-0 – SOMMAIRE DES ENTREPRISES AMBULANCIÈRES

Page 47-1 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN POSITIONNEMENT

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

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

Page 47-4 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART DE FACTION

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

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie**Statut :** Accepté**Type :** Installation**Détails de la transmission****Transmis le :** 2016-06-30**Par :** Francine Guay**Détails de la validation ERSSS****Validé le :****Par :****Détails de la validation MSSS****Validé le :** 2017-05-31**Par :** Guylaine Tremblay

---

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

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport sont fiables et exactes et qu'elles décrivent fidèlement les activités des missions centre hospitalier, centre d'hébergement et de soins de longue durée et d'activités en CLSC de notre établissement pour l'exercice se terminant le 31 mars 2016.

Les concordances incluses à ce rapport et celles avec le rapport financier annuel (AS-471) listées aux pages intitulées « Liste des concordances du rapport statistique annuel (AS-478) » et « Liste des concordances entre le rapport statistique annuel (AS-478) et le rapport financier annuel (AS-471) » ont été validées et tout écart, le cas échéant, est justifié dans un fichier annexé.

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

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

|                               |
|-------------------------------|
| <b>TRANSMISSION AUTORISÉE</b> |
| Par : Josée Lanteigne         |
| Date : 2016-06-30             |

|                        |       |
|------------------------|-------|
| _____                  | _____ |
| DG ou PDG              | Date  |
| _____                  |       |
| Nom en lettres moulées |       |

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie**Statut :** Accepté**Type :** Installation**Détails de la transmission****Transmis le :** 2016-06-30**Par :** Francine Guay**Détails de la validation ERSSS****Validé le :****Par :****Détails de la validation MSSS****Validé le :** 2017-05-31**Par :** Guylaine Tremblay**PAGE 1 – IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

|  |          | <b>1</b>  | <b>2</b>   |
|--|----------|---|--|
| <b>LITS AUTORISÉS AU PERMIS POUR LES MISSIONS CH ET CHSLD DE L'ÉTABLISSEMENT</b> |          |   |  |
| <b>Mission</b>   |          | <b>Nombre de lits autorisés au permis (1)<br/>(au 31 mars)<br/>Budget et privé conventionné</b> | <b>Nombre de lits autorisés au permis (1)<br/>(au 31 mars)<br/>Autres modes de financement</b> |
| <b>CH</b>  | <b>1</b> |   |  |
| <b>CHSLD</b>   | <b>2</b> | 60  |  |
| <b>Total (L.1 à L.2)</b>   | <b>3</b> | 60  |  |
| <b>RENSEIGNEMENTS</b>  |          |   |  |
| <b>Personne habilitée à fournir les renseignements</b>                           | <b>4</b> | Denise Henry  |  |
| <b>Titre</b>   | <b>5</b> | direction régionale   |  |
| <b>Téléphone</b>   | <b>6</b> | 450-632-4451  |  |
| <b>Poste</b>   | <b>7</b> | 313   |  |

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

**Détails du formulaire**

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
 Établissement : 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE  
 Année : 2015-2016  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Installation

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

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

|   |           | 1                         | 2                                     | 3                               |
|---|-----------|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
|   |           | Lits dressés (au 31 mars) | Jours-présence (1er avril au 31 mars) | Jours d'absence (inclus en C.2) |
| <b>Soins psychiatriques</b>   |           |                           |                                       |                                 |
| - Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)   | 1         |                           |                                       |                                 |
| - Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)  | 2         |                           |                                       |                                 |
| - Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)  | 3         |                           |                                       |                                 |
| - Psychiatrie légale (c/a 6100)   | 4         |                           |                                       |                                 |
| <b>Total (L.1 à L.4)</b>  | <b>5</b>  |                           |                                       |                                 |
| <b>Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)</b>                                       |           |                           |                                       |                                 |
| - Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)   | 6         |                           |                                       |                                 |
| - Chirurgie (s-c/a 6052)  | 7         |                           |                                       |                                 |
| - Soins intensifs (s-c/a 6053)  | 8         |                           |                                       |                                 |
| - Pédiatrie (s-c/a 6055)  | 9         |                           |                                       |                                 |
| - Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)  | 10        |                           |                                       |                                 |
| - Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)  | 11        |                           |                                       |                                 |
| - Gériatrie active (s-c/a 6058)   | 12        |                           |                                       |                                 |
| - Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)                                   | 13        |                           |                                       |                                 |
| - Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080)              | 14        |                           |                                       |                                 |
| <b>Total (L.6 à L.14)</b>   | <b>15</b> |                           |                                       |                                 |
| <b>Lits de courte durée occupés pour un hébergement inclus aux L.6 à L.14</b>                               | <b>16</b> |                           |                                       |                                 |
| <b>Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs inclus aux L.6 à L.14</b>                         | <b>17</b> |                           |                                       |                                 |
| <b>HÉBERGEMENT (PERMANENT OU TRANSITOIRE ET TEMPORAIRE)</b>   |           |                           |                                       |                                 |
|   |           | Lits dressés (au 31 mars) | Jours-présence (1er avril au 31 mars) | Jours d'absence (inclus en C.2) |
| <b>Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)</b>                                       |           |                           |                                       |                                 |
| - Hébergement permanent ou transitoire  | 18        |                           |                                       |                                 |
| - Hébergement temporaire  | 19        |                           |                                       |                                 |
| <b>Sous-total (L.18 et L.19)</b>  | <b>20</b> |                           |                                       |                                 |
| <b>Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)</b> |           |                           |                                       |                                 |
| - Hébergement permanent ou transitoire  | 21        | 60                        | 21633                                 | 295                             |
| - Hébergement temporaire  | 22        |                           |                                       |                                 |
| <b>Sous-total (L.21 et L.22)</b>  | <b>23</b> | 60                        | 21633                                 | 295                             |



|   |           |    |       |             |
|---|-----------|----|-------|-------------|
| <b>Total (L.20 et L.23)</b>               | <b>24</b> | 60 | 21633 | 295         |
| <b>Hôtellerie</b>                         |           |    |       |             |
| <b>Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)</b> | <b>25</b> |    |       | <b>xxxx</b> |

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

### Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
 Établissement : 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE  
 Année : 2015-2016  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Installation

### Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

### Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

### Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

### PAGE 3 – RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT

|  |           | 1  | 2  | 3  | 4   | 5                   | 6                         |
|--|-----------|--|--|--|---|---------------------|---------------------------|
| <b>JOURS-PRÉSENCE DURANT L'ANNÉE SELON L'ORGANISME RESPONSABLE DU PAIEMENT (DÉCLARÉS AUX PAGES 2 ET 7)</b> |           |  |  |  |   |                     |                           |
| <b>Organismes</b>  |           | <b>Soins de santé physique et de gériatrie</b>                   | <b>Soins psychiatriques</b>  | <b>Hébergement permanent ou transitoire et temporaire</b>                | <b>Hôtellerie hospitalière</b>                      | <b>Néonatalogie</b> |                           |
| MSSS   | 1         |  |  | 21633  |   |                     |                           |
| Gouvernement du Canada   | 2         |  |  |  |   |                     |                           |
| CNESST   | 3         |  |  |  |   |                     |                           |
| FAAQ   | 4         |  |  |  |   |                     |                           |
| MSP  | 5         |  |  |  |   |                     |                           |
| <b>Non-résidents du Québec</b>   |           |  |  |  |   |                     |                           |
| – Résidents canadiens  | 6         |  |  |  |   |                     |                           |
| – Non-canadiens  | 7         |  |  |  |   |                     |                           |
| <b>Soins non assurés</b>   |           |  |  |  |   |                     |                           |
| <b>Total (L.1 à L.8)</b>   | <b>9</b>  |  |  | 21633  |   |                     |                           |
| <b>LITS DRESSÉS AU 31 MARS SELON TYPE DE CHAMBRES - RÉPARTIS ENTRE CH ET CHSLD</b>                         |           |  |  |  |   |                     |                           |
| <b>Lits dressés</b>  |           | <b>CH Salles</b>   | <b>CH Chambres semi-privées</b>  | <b>CH Chambres privées</b>   | <b>CHSLD 3 lits ou plus</b>                         | <b>CHSLD 2 lits</b> | <b>CHSLD individuelle</b> |
| <b>Dans l'établissement en incluant natalité et en excluant berceaux et incubateurs</b>                    | <b>10</b> |  |  |  |   | 2                   | 58                        |
| <b>Lits en CH et CHSLD (1)</b>   |           | <b>Nombre autorisés au permis (2) (au 31 mars de l'exercice)</b> | <b>Nombre fermés définitivement (au 31 mars de l'ex. précédent encore au permis)</b> | <b>Nombre fermés définitivement (durant l'exercice encore au permis)</b> | <b>Nombre de lits attribués à l'URFI (c/a 6080)</b> |                     |                           |
| <b>Soins de santé physique et de gériatrie</b>   | <b>11</b> |  |  |  |   |                     |                           |
| <b>Soins psychiatriques</b>  | <b>12</b> |  |  |  |   |                     |                           |
| <b>Néonatalogie</b>  | <b>13</b> |  |  |  |   |                     |                           |
| <b>Hébergement permanent, transitoire et temporaire</b>  | <b>14</b> |  |  |  |   |                     |                           |
| <b>Hébergement permanent et temporaire en santé mentale</b>  | <b>15</b> | 60   |  |  |   |                     |                           |
| <b>Hôtellerie hospitalière</b>   | <b>16</b> |  |  |  |   |                     |                           |



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

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

(2) Si vous avez des remarques à faire au sujet de la capacité indiquée au permis et le nombre de lits dressés déclaré à la page 2-0, vous pouvez utiliser une des modalités prévues à GESTRED.

(3) En incluant natalité et en excluant berceaux et incubateurs.

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

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

**PAGE 4 – MOUVEMENT DES USAGERS**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
 Établissement : 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE  
 Année : 2015-2016  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Installation

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

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

|   |    | 1                     | 2                       | 3                     | 4                   |
|---|----|-----------------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|
| <b>Usagers</b>  |    | <b>c/a 6050</b>       | <b>c/a 6060<br/>(1)</b> | <b>c/a 6080</b>       | <b>c/a<br/>6180</b> |
| 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 depuis leur arrivée | 10 |                       |                         |                       |                     |
| <b>Usagers</b>  |    | <b>c/a 6200</b>       | <b>s-c/a 6271</b>       | <b>s-c/a<br/>6273</b> | <b>c/a<br/>6340</b> |
| Admis au 1er avril  | 11 |                       | 60                      |                       |                     |
| Admis durant l'année  | 12 |                       | 8                       |                       |                     |
| Déplacements internes (arrivées)  | 13 |                       |                         |                       |                     |
| Soignés durant l'année – Sous-total (L.11 à L.13)                                       | 14 |                       | 68                      |                       |                     |
| Sortis durant l'année   | 15 |                       | 5                       |                       |                     |
| Décédés durant l'année  | 16 |                       | 3                       |                       |                     |
| Déplacements internes (départs)   | 17 |                       |                         |                       |                     |
| Radiations durant l'année – Sous-total (L.15 à L.17)                                    | 18 |                       | 8                       |                       |                     |
| Admis au 31 mars - Total (L.14 - L.18)  | 19 |                       | 60                      |                       |                     |
| Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année                     | 20 |                       | 26626                   |                       |                     |
| <b>Usagers</b>  |    | <b>s-c/a<br/>6985</b> | <b>s-c/a 6986</b>       | <b>s-c/a<br/>6988</b> |                     |
| Admis au 1er avril  | 21 |                       |                         |                       |                     |
| Admis durant l'année  | 22 |                       |                         |                       |                     |
| Déplacements internes (arrivées)  | 23 |                       |                         |                       |                     |
| Soignés durant l'année – Sous-total (L.21 à L.23)                                       | 24 |                       |                         |                       |                     |
| Sortis durant l'année   | 25 |                       |                         |                       |                     |
| Décédés durant l'année  | 26 |                       |                         |                       |                     |

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

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

## Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ce nombre correspond au nombre d'heures déclaré à la page 650 (AS-471), lignes 2, 3 et 5, col. 3 du c/a 6610 excluant les heures ayant rapport au personnel non dispensateur de services directs aux usagers (ex. : secrétariat, etc.).

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

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---



**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

**PAGE 9-1 – RADIO-ONCOLOGIE (C/A 6840)**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

## Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

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

---

## Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

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

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

---

### Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
 Établissement : 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE  
 Année : 2015-2016  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Installation

### Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

### Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

### Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

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

|   |    | 1                          | 2  | 3  | 4  | 5   | 6                 |
|---|----|----------------------------|--|--|--|---|-------------------|
| <b>RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE SELON LE STATUT DE L'USAGER</b>                           |    |                            |  |  |  |   |                   |
| Centre d'activités  |    | Usagers admis              | Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement MSSS | Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement Autres | Usagers inscrits et enregistrés Services vendus                    | Total (C.1 à C.4)                               |                   |
| L'urgence (c/a 6240) (Nombre de visites)  | 1  | xxxx                       |  |  | xxxx   |   |                   |
| Nutrition parentérale totale à domicile (c/a 6250) (Nombre de jours-traitements)            | 2  |                            |  |  | xxxx   |   |                   |
| Consultations externes (s-c/a 6302, 6303, 6307 et 6309) (Nombre de visites)                 | 3  |                            |  |  | xxxx   |   |                   |
| Services deuxième et troisième ligne en santé mentale (c/a 6330) (Nombre d'usagers)         | 4  |                            |  |  | xxxx   |   |                   |
| Services dentaires curatifs (c/a 6550) (Nombre d'usagers)                                   | 5  |                            |  |  |  |   |                   |
| Endoscopie (c/a 6770) (Nombre d'examen)   | 6  |                            |  |  |  |   |                   |
| Services externes d'onco-hémato (s-c/a 7061) (Nombre de visites)                            | 7  |                            |  |  | xxxx   |   |                   |
| Procédures d'aphérèse (s-c/a 7064) (Nombre de procédures)                                   | 8  |                            |  |  | xxxx   |   |                   |
| Chambre hyperbare (c/a 6650) (Nombre de traitements)  | 9  |                            |  |  |  |   |                   |
|   |    |                            |  |  |  |   |                   |
|   |    | Usagers admis Hospitalisés | Usagers admis Hébergés   | Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement MSSS   | Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement Autres | Usagers inscrits et enregistrés Services vendus | Total (C.1 à C.5) |
| Inhalothérapie (s-c/a 6352) (autre qu'à domicile) (Nombre d'unités techniques provinciales) | 10 |                            |  |  |  |   |                   |
| Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)                                       | 11 |                            |  |  |  |   |                   |
| Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)                                      | 12 |                            |  |  |  |   |                   |
|   |    |                            |  |  |  |   |                   |

|  |           |  |  |  |  |                                  |                                      |
|--|-----------|--|--|--|--|----------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Physiothérapie (c/a 6870)<br/>(Nombre de jours-<br/>traitements)</b>  | <b>13</b> |  | 3680   |  |  |                                  | 3680                                 |
| <b>Ergothérapie (c/a 6880)<br/>(Nombre de jours-<br/>traitements)</b>  | <b>14</b> |  |  |  |  |                                  |                                      |
| <b>Nutrition clinique (s-c/a<br/>7553)<br/>(Nombre d'usagers)</b>  | <b>15</b> |  | 12   |  |  |                                  | 12                                   |
|  |           |  |  |  |  |                                  |                                      |
|  |           |  | <b>Appels<br/>téléphoniques</b>  | <b>Rencontres</b>  |  |                                  |                                      |
| <b>Accompagnement des<br/>usagers atteints de cancer<br/>par l'infirmière pivot en<br/>oncologie (s-c/a 7062)<br/>(Nombre)</b> | <b>16</b> | <b>xxxx</b>  |  |  | <b>xxxx</b>                                |                                  |                                      |
|  |           |  |  |  |  |                                  |                                      |
| <b>HÉMATO-ONCOLOGIE (C/A<br/>7060)</b>   |           | <b>Traitements<br/>oncologiques<br/>courts<br/>(moins de 2<br/>heures)</b> | <b>Traitements<br/>oncologiques<br/>moyens<br/>(entre 2 et 4<br/>heures)</b> | <b>Traitements<br/>oncologiques<br/>longs<br/>(plus de 4<br/>heures)</b> | <b>Autres activités<br/>thérapeutiques</b> | <b>Urgences<br/>oncologiques</b> | <b>Total<br/>(C.1<br/>à<br/>C.5)</b> |
| <b>Répartition des visites de<br/>traitements et urgences<br/>oncologiques<br/>(Nombre)</b>                                    | <b>17</b> |  |  |  |  |                                  |                                      |

## Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

(2) Ailleurs que dans des salles dédiées et des consultations externes mais à l'intérieur de l'établissement (ex. : bloc opératoire).

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ailleurs qu'à l'urgence

---



## Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrire le chiffre 1 aux lignes appropriées pour les services surspécialisés aux usagers au cours de l'exercice. Si un service est dispensé dans plus d'une installation, inscrire également le chiffre 1 à la ligne appropriée et non 2 ou 3 etc.

(2) Ce nombre est l'addition des heures travaillées du personnel - temps régulier déclarées à la p. 650 (AS-471), L. 02, C. 03 et de la main-d'œuvre indépendante à la L. 05, C. 03.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

(2) Total des usagers ayant reçu au moins une intervention au cours de l'exercice dans le domaine présenté, et ce, quels que soient leurs statuts.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)  
**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE  
**Année :** 2015-2016  
**Région :** 05 - Estrie

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

**Détails de la transmission**

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

**Par :** Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-05-31

**Par :** Guylaine Tremblay

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

|  |    | 1                            | 2                                | 3                            | 4                    |
|--|----|------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------|
| Catégories de clientèle                            |    | Nombre d'usagers<br>Externes | Nombre d'usagers<br>Hospitalisés | Nombre d'usagers<br>Hébergés | Total<br>(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  |                              |                                  | 64                           | 64                   |
| Santé mentale (65 ans et plus)                     | 9  |                              |                                  |                              |                      |
| Sous-total (L.6 à L.9)                             | 10 |                              |                                  | 64                           | 64                   |
|  |    |                              |                                  |                              |                      |
| Déficiência intellectuelle et TSA (0 – 15 ans)     | 11 |                              |                                  |                              |                      |
| Déficiência intellectuelle et TSA (16 – 17 ans)    | 12 |                              |                                  |                              |                      |
| Déficiência intellectuelle et TSA (Adultes)        | 13 |                              |                                  |                              |                      |
| Déficiência intellectuelle et TSA (65 ans et plus) | 14 |                              |                                  |                              |                      |
| Sous-total (L.11 à L.14)                           | 15 |                              |                                  |                              |                      |
|  |    |                              |                                  |                              |                      |
| Dépendances  | 16 |                              |                                  |                              |                      |
| Soutien à l'autonomie des personnes âgées          | 17 |                              |                                  |                              |                      |
| Déficiência physique                               | 18 |                              |                                  |                              |                      |
| Autres   | 19 |                              |                                  |                              |                      |
| Total (L.5 + L.10 + L.15 à L.19)                   | 20 |                              |                                  | 64                           | 64                   |
|  |    |                              |                                  |                              |                      |
| <b>SERVICE DE SOINS SPIRITUELS (C/A 6390)</b>      |    |                              |                                  |                              |                      |
| Programmes de services par statuts                 |    | Nombre d'usagers<br>Externes | Nombre d'usagers<br>Hospitalisés | Nombre d'usagers<br>Hébergés | Total<br>(C.1 à C.3) |
| Dépendances  | 21 |                              |                                  |                              |                      |
| Soutien à l'autonomie des personnes âgées          | 22 |                              |                                  |                              |                      |
| Déficiência physique                               | 23 |                              |                                  |                              |                      |
| Déficiência intellectuelle et TSA                  | 24 |                              |                                  |                              |                      |
| Santé mentale                                      | 25 |                              |                                  | 68                           | 68                   |
| Santé physique                                     | 26 |                              |                                  |                              |                      |
| Total (L.21 à L.26)                                | 27 |                              |                                  | 68                           | 68                   |

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

**PAGE 22 – NOMBRE DE TRAITEMENTS EFFECTUÉS SELON LA RÉGION DE RÉSIDENCE (S-C/A 6795)**Cette page n'a pas été saisie.

---



**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

**PAGE 23 – AUDIOLOGIE (S-C/A 6861)**

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

**PAGE 24 – ORTHOPHONIE (S-C/A 6862)**

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

## Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

(2) Report de la P.23, L.15, C.3 ou P.24, L.18, C.3.

(3) Report de la P.23, L.16, C.3 ou P.24, L.19, C.3.

(4) Incluant stagiaires étrangers.

---

## Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
Établissement : 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE  
Année : 2015-2016  
Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
Type : Installation

## Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

## Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

## Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

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

|  |    | 1       | 2                     | 3                                       |
|--|----|---------|-----------------------|---|
| Diagnostiques  |    | Usagers | Jours-<br>traitements | Heures de prestation de<br>services (1) |
| Accident vasculaire cérébral   | 1  |         |                       |   |
| Traumatisme crânio-cérébral  | 2  |         |                       |   |
| Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière                                  | 3  |         |                       |   |
| Affection neurologique périphérique  | 4  |         |                       |   |
| Amputation   | 5  |         |                       |   |
| Affection rhumatismale   | 6  |         |                       |   |
| Affection musculo-squelettique   | 7  |         |                       |   |
| Problème orthopédique  | 8  | 2       | 109                   | 29                                      |
| Affection cardiovasculaire   | 9  |         |                       |   |
| Affection respiratoire   | 10 |         |                       |   |
| Affection cutanée  | 11 |         |                       |   |
| Polytraumatisme  | 12 |         |                       |   |
| Problème de développement  | 13 |         |                       |   |
| Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie) | 14 |         |                       |   |
| Urologie   | 15 |         |                       |   |
| Autres affections (santé physique)   | 16 | 1       | 11                    | 3                                       |
| Retard mental  | 17 |         |                       |   |
| Trouble du spectre de l'autisme (TSA)  | 18 | 1       | 1                     | 1                                       |
| Déficit d'attention  | 19 |         |                       |   |
| Troubles mentaux organiques  | 20 | 2       | 101                   | 22                                      |
| Schizophrénie et troubles psychotiques   | 21 | 45      | 2515                  | 410                                     |
| Trouble de l'humeur  | 22 | 2       | 34                    | 6                                       |
| Trouble anxieux  | 23 | 1       | 52                    | 11                                      |
| Trouble de l'adaptation  | 24 |         |                       |   |
| Trouble de la personnalité   | 25 | 6       | 733                   | 253                                     |
| Autres troubles mentaux  | 26 | 1       | 124                   | 46                                      |
| Équipes multidisciplinaires et consultation clinique   | 27 | xxxx    | xxxx                  | 236                                     |
| Groupes de 16 et plus  | 28 | xxxx    | xxxx                  | 25                                      |
| Total (L.1 à L.28)   | 29 | 61      | 3680                  | 1042                                    |

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

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

**PAGE 27 – ERGOTHÉRAPIE (C/A 6880)**

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)  
**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE  
**Année :** 2015-2016  
**Région :** 05 - Estrie

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

**Détails de la transmission**

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

**Par :** Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-05-31

**Par :** Guylaine Tremblay

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

|   |           | <b>1</b>   | <b>2</b>   |
|---|-----------|--|--|
|   |           | <b>Heures de prestation (1)<br/>Physiothérapie</b> | <b>Heures de prestation (1)<br/>Ergothérapie</b> |
| <b>Catégories de soins</b>                                      |           |  |  |
| <b>Individuel</b>   | <b>1</b>  | 473  |  |
| <b>Groupes de 2 à 5</b>   | <b>2</b>  | 58   |  |
| <b>Groupes de 6 à 10</b>  | <b>3</b>  | 245  |  |
| <b>Groupes de 11 à 15</b>                                       | <b>4</b>  | 5  |  |
| <b>Équipes multidisciplinaires et consultation clinique (2)</b> | <b>5</b>  | 236  |  |
| <b>Groupes de 16 et plus (3)</b>                                | <b>6</b>  | 25   |  |
| <b>Total (L. 1 à L.6)</b>                                       | <b>7</b>  | 1042   |  |
| <b>Étapes du continuum phases de réadaptation</b>               |           |  |  |
| <b>Diagnostic traitement</b>                                    | <b>8</b>  | 19   |  |
| <b>Réadaptation fonctionnelle intensive</b>                     | <b>9</b>  |  |  |
| <b>Adaptation réadaptation</b>                                  | <b>10</b> |  |  |
| <b>Soutien à l'intégration sociale</b>                          | <b>11</b> | 762  |  |
| <b>Total (L. 8 à L.11)</b>                                      | <b>12</b> | 781  |  |
| <b>Stages par niveau</b>  |           |  |  |
| <b>Stage TRP (4)</b>  | <b>13</b> |  |  |
| <b>Stage 1<sup>ère</sup> année</b>                              | <b>14</b> |  |  |
| <b>Stage 2<sup>ème</sup> année</b>                              | <b>15</b> |  |  |
| <b>Stage 3<sup>ème</sup> année</b>                              | <b>16</b> |  |  |
| <b>Stage d'intégration</b>                                      | <b>17</b> |  |  |
|   | <b>18</b> | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>                                      |
| <b>Total (L.13 à L.18)</b>                                      | <b>19</b> |  |  |

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

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

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

(4) Stagiaires supervisés par un professionnel du service.

## Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) À moins d'être déjà imputées au(x) centre(s) d'activités spécifique(s) pertinent(s).

(2) Les biopsies réalisées à l'unité restent sous le titre "Préparation et/ou surveillance...".

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

---

**Détails du formulaire**

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
 Établissement : 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE  
 Année : 2015-2016  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Installation

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

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

|   |    | 1  | 2   | 3   | 4  | 5                         | 6                 |
|---|----|--|---|---|--|---------------------------|-------------------|
| <b>STATIONNEMENT (C/A 0500)</b>               |    |  |   |   |  |                           |                   |
| Utilisateurs                                  |    | Nb de places payantes Exploitées par l'établissement | Nb de places payantes Exploitées par la fondation | Nb de places payantes Exploitées par une autre organisation | Total (C.1 à C.3)  | Nb de places non payantes | Total (C.4 à C.5) |
| Employés(es), médecins, etc.                  | 1  |  |   |   |  |                           |                   |
| Visiteurs, locataires, etc.                   | 2  |  |   |   |  |                           |                   |
| Total (L.1 et L.2)                            | 3  |  |   |   |  |                           |                   |
| <b>BIBLIOTHÈQUE (S-C/A 7203)</b>              |    |  |   |   |  |                           |                   |
| Prêts et recherches                           |    | Nombre   |   |   |  |                           |                   |
| Prêt de documentation                         | 4  |  |   |   |  |                           |                   |
| Prêt entre bibliothèques                      | 5  |  |   |   |  |                           |                   |
| Recherche documentaire                        | 6  |  |   |   |  |                           |                   |
| Total (L.4 à L.6)                             | 7  |  |   |   |  |                           |                   |
| <b>ALIMENTATION (S-C/A 7554)</b>              |    |  |   |   |  |                           |                   |
| Lieu de production                            |    | Repas gratuits Usagers admis                         | Repas gratuits Autres                             | Ventes de repas Prix conventionné ou équivalent             | Ventes de repas Usagers inscrits Centre et hôpital de jour | Ventes de repas Autres    | Total (C.1 à C.5) |
| À l'établissement                             | 8  | 75716  |   | 1645  |  |                           | 77361             |
| Achetés ailleurs                              | 9  |  |   |   |  |                           |                   |
| <b>BUANDERIE (S-C/A 7604)</b>                 |    |  |   |   |  |                           |                   |
| Endroit                                       |    | Pour l'établissement                                 | Services vendus                                   |   |  |                           |                   |
| Poids du linge souillé avant blanchissage (1) |    |  |   |   |  |                           |                   |
| - À l'établissement                           | 10 | 32953  |   |   |  |                           |                   |
| - Dans d'autres établissements                | 11 |  |   |   |  |                           |                   |
| - À l'extérieur                               |    |  |   |   |  |                           |                   |
| -- Services communautaires                    | 12 |  |   |   |  |                           |                   |
| --- Services privés                           | 13 |  |   |   |  |                           |                   |
| Poids du linge propre (1)                     |    |  |   |   |  |                           |                   |
| - À l'établissement                           | 14 | 28999  |   |   |  |                           |                   |



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

(1) Nombre de kilo (kg).

---

**Détails du formulaire**

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
 Établissement : 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE  
 Année : 2015-2016  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Installation

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

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

|  | 1                       | 2                             | 3                 | 4                          | 5        | 6  | 7                                       |
|--|-------------------------|-------------------------------|-------------------|----------------------------|----------|--|---|
| <b>MOUVEMENT DES USAGERS PAR GROUPES D'ÂGES</b>                                      |                         |                               |                   |                            |          |  |   |
| Groupes d'âges   | Nombre en début d'année | Admissions durant l'année (1) | Total (C.1 + C.2) | Sorties durant l'année (1) | Décès    | Nombre à la fin de l'année (C.3 - C.4 - C.5) | Nombre de jours-présence durant l'année |
| 0 - 24 ans   | 1                       |                               |                   |                            |          |  |   |
| 25 - 34 ans  | 2                       | 5                             | 5                 | 1                          |          | 4  | 1511                                    |
| 35 - 44 ans  | 3                       | 3                             | 1                 | 4                          | 1        | 3  | 825                                     |
| 45 - 54 ans  | 4                       | 7                             | 4                 | 11                         | 1        | 10   | 3214                                    |
| 55 - 64 ans  | 5                       | 24                            | 1                 | 25                         | 2        | 23   | 8515                                    |
| 65 - 69 ans  | 6                       | 9                             | 1                 | 10                         | 1        | 9  | 3239                                    |
| 70 - 74 ans  | 7                       | 7                             | 1                 | 8                          |          | 8  | 2911                                    |
| 75 - 79 ans  | 8                       | 5                             |                   | 5                          | 1        | 1  | 1418                                    |
| 80 - 84 ans  | 9                       |                               |                   |                            |          |  |   |
| 85 - 89 ans  | 10                      |                               |                   |                            |          |  |   |
| 90 ans ou plus   | 11                      |                               |                   |                            |          |  |   |
| <b>Total (L.1 à L.11)</b>  | <b>12</b>               | <b>60</b>                     | <b>8</b>          | <b>68</b>                  | <b>5</b> | <b>3</b>                                     | <b>21633</b>                            |
| <b>PROVENANCE DES USAGERS ADMIS ET DESTINATION DES USAGERS SORTIS DURANT L'ANNÉE</b> |                         |                               |                   |                            |          |  |   |
| Provenance ou destination  | Nombre admis            | Nombre sorties                |                   |                            |          |  |   |
| Domicile - sans service  | 13                      |                               |                   |                            |          |  |   |
| Domicile - avec services   | 14                      | 1                             |                   |                            |          |  |   |
| Centre hospitalier   | 15                      | 6                             |                   |                            |          |  |   |
| CHSLD public   | 16                      |                               |                   |                            |          |  |   |
| CHSLD privé conventionné   | 17                      |                               |                   |                            |          |  |   |
| CHSLD privé non conventionné   | 18                      |                               | 1                 |                            |          |  |   |
| 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                      | 1                             | 4                 |                            |          |  |   |
| <b>Total (L.13 à L.25)</b>   | <b>26</b>               | <b>8</b>                      | <b>5</b>          |                            |          |  |   |

(1) Excluant les déplacements internes.

**Détails du formulaire**

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
 Établissement : 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE  
 Année : 2015-2016  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Installation

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

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

|  |           | 1                                  | 2  | 3  | 4                        |
|--|-----------|------------------------------------|--|--|--------------------------|
|  |           | Nombre                             |  |  |                          |
| <b>Durée de séjour</b>   |           |                                    |  |  |                          |
| – Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement (1)                                       | 1         | 26626                              |  |  |                          |
| – Durée moyenne de séjour (2)<br>(L.01 divisée par P.31, L.12, C.04 + P.31, L.12, C.05)              | 2         | 3328                               |  |  |                          |
| – Séjour en jours des usagers présents au 31 mars  | 3         | 144703                             |  |  |                          |
| – Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (2)<br>(L.03 divisée par P.31, L.12, C.06) | 4         | 2412                               |  |  |                          |
|  |           |                                    |  |  |                          |
| <b>Congés temporaires des usagers durant l'année du rapport</b>                                      |           |                                    |  |  |                          |
| – Usagers différents qui se sont absentes durant l'année du rapport                                  | 5         | 29                                 |  |  |                          |
| – Congés temporaires   | 6         | 50                                 |  |  |                          |
| – Jours d'absence pour congés temporaires (3)  | 7         | 295                                |  |  |                          |
| – Jours d'absence relevés comme dépassements   | 8         | 237                                |  |  |                          |
|  |           |                                    |  |  |                          |
| <b>CLASSEMENT DE TOUS LES USAGERS ADMIS PAR GROUPE D'ÂGE (PRÉSENTS AU 31 MARS)</b>                   |           |                                    |  |  |                          |
| <b>Groupes d'âges</b>  |           | <b>Réadaptation (c/a 6080) (4)</b> | <b>Hébergement et soins de longue durée (c/a 6060) (5)</b> | <b>Hébergement et soins de longue durée (c/a 6270) (6)</b> | <b>Total (C.1 à C.3)</b> |
| 0 – 24 ans   | 9         |                                    |  |  |                          |
| 25 – 34 ans  | 10        |                                    |  | 4  | 4                        |
| 35 – 44 ans  | 11        |                                    |  | 3  | 3                        |
| 45 – 54 ans  | 12        |                                    |  | 10   | 10                       |
| 55 – 64 ans  | 13        |                                    |  | 23   | 23                       |
| 65 – 69 ans  | 14        |                                    |  | 9  | 9                        |
| 70 – 74 ans  | 15        |                                    |  | 8  | 8                        |
| 75 – 79 ans  | 16        |                                    |  | 3  | 3                        |
| 80 – 84 ans  | 17        |                                    |  |  |                          |
| 85 – 89 ans  | 18        |                                    |  |  |                          |
| 90 ans ou plus   | 19        |                                    |  |  |                          |
| <b>Total (L.9 à L.19)</b>  | <b>20</b> |                                    |  | 60   | 60                       |

- (1) Excluant les déplacements internes.  
 (2) Compléter à l'unité le chiffre après le point. Voir les définitions et explications.  
 (3) Excluant les dépassements.  
 (4) Soins infirmiers d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive.  
 (5) Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie en hébergement.  
 (6) Unités de soins aux personnes en perte d'autonomie avec diagnostic psychiatrique



**Détails du formulaire**

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)  
 Établissement : 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE  
 Année : 2015-2016  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Installation

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2016-06-30

Par : Francine Guay

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-05-31

Par : Guylaine Tremblay

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

|   |           | 1                                  | 2                                     | 3                     | 4   | 5  | 6                               |
|---|-----------|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|---|--|---------------------------------|
| <b>DURÉE DE SÉJOUR MOYEN</b>  |           |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
|   |           | <b>Hébergement temporaire</b>      | <b>c/a 6080</b>                       | <b>c/a 6270</b>       | <b>c/a 6060 (Excluant hébergement temporaire)</b> | <b>Total pour l'ensemble des usagers (C.1 à C.5)</b> |                                 |
| Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement durant l'année | 1         |                                    |                                       | 26626                 |   | 26626  |                                 |
| Nombre d'usagers ayant quitté   | 2         |                                    |                                       | 8                     |   | 8  |                                 |
| Durée moyenne de séjour (1) (L.1 / L.2)                                 | 3         |                                    |                                       | 3328                  |   | 3328   |                                 |
| Séjour en jours des usagers présents au 31 mars                         | 4         |                                    |                                       | 144703                |   | 144703   |                                 |
| Nombre d'usagers présents au 31 mars                                    | 5         |                                    |                                       | 60                    |   | 60   |                                 |
| Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (1) (L.4 / L.5) | 6         |                                    |                                       | 2412                  |   | 2412   |                                 |
| <b>DURÉE DE SÉJOUR MOYEN PAR MOTIFS (1er avril au 31 mars)</b>          |           |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
|   |           | <b>Usagers au début de l'année</b> | <b>Usagers admis en cours d'année</b> | <b>Jours-présence</b> | <b>Total (C.1 à C.2)</b>                          | <b>Durée moyenne de séjour (C.3 / C.4)</b>           | <b>Usagers admis au 31 mars</b> |
| <b>Hébergement temporaire – Catégories de besoins</b>                   |           |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
| – Répît aux aidants   | 11        |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
| – Dépannage familial  | 12        |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
| – Désengorgement des urgences   | 13        |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
| – Protection sociale  | 14        |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
| – Convalescence   | 15        |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
| – Soins palliatifs (2)  | 16        |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
| – Hébergement de crise  | 17        |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
| – Services posthospitaliers   | 18        |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
| – Autres (préciser) (3)   | 19        |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
| <b>Total (L.11 à L.19) (4)</b>  | <b>20</b> |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
| <b>Hébergement temporaire vendu ou acheté</b>                           |           |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
| – Ventes de services posthospitaliers                                   | 21        |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
| – Autres ventes de services d'hébergement et de soins                   | 22        |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |
| – Achat de services posthospitaliers en CHSLD privés                    | 23        |                                    |                                       |                       |   |  |                                 |

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

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

(2) Voir la définition à la page 2, ligne 17.

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

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

### Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

### **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)**

Cette page n'a pas été saisie.

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

(2) TSA : Troubles envahissants du développement.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---



## Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Incluant les heures des employés occasionnels c'est-à-dire les employés travaillant sur appel, ainsi que les employés temporaires (TCT et TPT) mais excluant les heures pour la main-d'œuvre indépendante.

(2) Psychoéducateur, spécialiste en réadaptation psychosociale, génagogue, récréologue, technicien ou moniteur en loisirs, technicien en gérontologie, technicien en éducation spécialisée et assistant en réadaptation.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

**PAGE 38 – HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE (C/A 6290) (1ER AVRIL AU 31 MARS)**Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie**PAGE 40 – HOPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE (C/A 6290)**

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Incluant les heures des employés occasionnels, c'est-à-dire les employés travaillant sur appel, ainsi que les employés temporaires (TCT et TPT) mais excluant les heures pour la main-d'œuvre indépendante.

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

(1) A) Jr-présence

(2) B) Usager

(3) A) HPS

---

### Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---



### Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

## Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

## Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---



## Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

## Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

## Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

## Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

**PAGE 46 – CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ**Cette page n'a pas été saisie.

---



**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

---

**Détails du formulaire****Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE**Type :** Installation**Année :** 2015-2016**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

---

### Détails du formulaire

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

**Établissement :** 5123-3104 - CENTRE D'HEBERGEMENT CHAMPLAIN-DE-LA-ROSE-BLANCHE

**Type :** Installation

**Année :** 2015-2016

**Région :** 05 - Estrie

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

---

Imprimé le 2017-05-31