

RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL

AS-478 (2015-2016)

Nom de l'établissement : LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE
MAIMONIDES

Statut : Accepté

Code : 1314-6477

Code de région sociosanitaire : 06 - Montréal

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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2015-2016
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

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

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

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

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

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

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

TRANSMISSION AUTORISÉE	
Par : Christine Deller	Date : 2016-06-30

_____	_____
DG ou PDG	Date

Nom en lettres moulées	

Détails du formulaire**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal**Statut :** Accepté**Type :** Établissement**Détails de la transmission****Transmis le :** 2016-06-30**Par :** Christine Deller**Détails de la validation ERSSS****Validé le :****Par :****Détails de la validation MSSS****Validé le :** 2017-06-01**Par :** Guylaine Tremblay**PAGE 1 – IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

		1	2
LITS AUTORISÉS AU PERMIS POUR LES MISSIONS CH ET CHSLD DE L'ÉTABLISSEMENT			
Mission		Nombre de lits autorisés au permis (1) (au 31 mars) Budget et privé conventionné	Nombre de lits autorisés au permis (1) (au 31 mars) Autres modes de financement
CH	1		
CHSLD	2	387	
Total (L.1 à L.2)	3	387	
RENSEIGNEMENTS			
Personne habilitée à fournir les renseignements	4	Christine Deller	
Titre	5	Analyste en information	
Téléphone	6	514-340-8222	
Poste	7	6804	

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

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)
 Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
 Année : 2015-2016
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

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

	1	2	3
	Lits dressés (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	Jours d'absence (inclus en C.2)
Soins psychiatriques			
- Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	1		
- Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	2		
- Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	3		
- Psychiatrie légale (c/a 6100)	4		
Total (L.1 à L.4)	5		
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)			
- Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	6		
- Chirurgie (s-c/a 6052)	7		
- Soins intensifs (s-c/a 6053)	8		
- Pédiatrie (s-c/a 6055)	9		
- Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	10		
- Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	11		
- Gériatrie active (s-c/a 6058)	12		
- Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	13		
- Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080)	14		
Total (L.6 à L.14)	15		
Lits de courte durée occupés pour un hébergement inclus aux L.6 à L.14	16		
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs inclus aux L.6 à L.14	17		
HÉBERGEMENT (PERMANENT OU TRANSITOIRE ET TEMPORAIRE)			
	Lits dressés (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	Jours d'absence (inclus en C.2)
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)			
- Hébergement permanent ou transitoire	18	383	137050
- Hébergement temporaire	19	4	3771
Sous-total (L.18 et L.19)	20	387	140821
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)			
- Hébergement permanent ou transitoire	21		
- Hébergement temporaire	22		
Sous-total (L.21 et L.22)	23		

Total (L.20 et L.23)	24	387	140821	
Hôtellerie				
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	25			xxxx

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2015-2016
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

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

		1
Code de l'installation	0	
		Lits dressés (au 31 mars)
Soins psychiatriques		
– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	1	
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	2	
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	3	
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	4	
Total (L.1 à L.4)	5	
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)		
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	6	
– Chirurgie (s-c/a 6052)	7	
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	8	
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	9	
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	10	
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	11	
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	12	
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	13	
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080)	14	
Total (L.6 à L.14)	15	
Lits de courte durée occupés pour un hébergement inclus aux L.6 à L.14	16	
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs inclus aux L.6 à L.14	17	

Détails du formulaire**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
 Année : 2015-2016
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

PAGE 3 – RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT

		1	2	3	4	5	6
JOURS-PRÉSENCE DURANT L'ANNÉE SELON L'ORGANISME RESPONSABLE DU PAIEMENT (DÉCLARÉS AUX PAGES 2 ET 7)							
Organismes		Soins de santé physique et de gériatrie	Soins psychiatriques	Hébergement permanent ou transitoire et temporaire	Hôtellerie hospitalière	Néonatalogie	
MSSS	1			140821			
Gouvernement du Canada	2						
CNESST	3						
FAAQ	4						
MSP	5						
Non-résidents du Québec							
- Résidents canadiens	6						
- Non-canadiens	7						
Soins non assurés							
Total (L.1 à L.8)	9			140821			
LITS DRESSÉS AU 31 MARS SELON TYPE DE CHAMBRES - RÉPARTIS ENTRE CH ET CHSLD							
Lits dressés		CH Salles	CH Chambres semi-privées	CH Chambres privées	CHSLD 3 lits ou plus	CHSLD 2 lits	CHSLD individuelle
Dans l'établissement en incluant natalité et en excluant berceaux et incubateurs	10					132	255
Lits en CH et CHSLD (1)		Nombre autorisés au permis (2) (au 31 mars de l'exercice)	Nombre fermés définitivement (au 31 mars de l'ex. précédent encore au permis)	Nombre fermés définitivement (durant l'exercice encore au permis)	Nombre de lits attribués à l'URFI (c/a 6080)		
Soins de santé physique et de gériatrie	11						
Soins psychiatriques	12						
Néonatalogie	13						
Hébergement permanent, transitoire et temporaire	14	387					
Hébergement permanent et temporaire en santé mentale	15						
Hôtellerie hospitalière	16						

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

(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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

PAGE 4 – MOUVEMENT DES USAGERS

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)
 Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
 Année : 2015-2016
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

PAGE 5 – MOUVEMENT DES USAGERS (SUITE)

		1	2	3	4
Usagers		c/a 6050	c/a 6060 (1)	c/a 6080	c/a 6180
Admis au 1er avril	1		382		
Admis durant l'année	2		244		
Déplacements internes (arrivées)	3				
Soignés durant l'année – Sous-total (L.1 à L.3)	4		626		
Sortis durant l'année	5		158		
Décédés durant l'année	6		85		
Déplacements internes (départs)	7				
Radiations durant l'année – Sous-total (L.5 à L.7)	8		243		
Admis au 31 mars - Total (L.4 - L.8)	9		383		
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année depuis leur arrivée	10		142930		
Usagers		c/a 6200	s-c/a 6271	s-c/a 6273	c/a 6340
Admis au 1er avril	11				
Admis durant l'année	12				
Déplacements internes (arrivées)	13				
Soignés durant l'année – Sous-total (L.11 à L.13)	14				
Sortis durant l'année	15				
Décédés durant l'année	16				
Déplacements internes (départs)	17				
Radiations durant l'année – Sous-total (L.15 à L.17)	18				
Admis au 31 mars - Total (L.14 - L.18)	19				
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	20				
Usagers		s-c/a 6985	s-c/a 6986	s-c/a 6988	
Admis au 1er avril	21				
Admis durant l'année	22				
Déplacements internes (arrivées)	23				
Soignés durant l'année – Sous-total (L.21 à L.23)	24				
Sortis durant l'année	25				
Décédés durant l'année	26				

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

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

Détails du formulaire**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

PAGE 6 – MOUVEMENT DES USAGERS (SUITE)

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES

Type : Établissement

Année : 2015-2016

Région : 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2015-2016
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

PAGE 10 – IMAGERIE MÉDICALE (C/A 6830)

		1	2	3	4	5	6	7
Nombre de procédures		Usagers admis	Usagers inscrits Urgence	Usagers inscrits Autres	Usagers enregistrés	Services vendus (1)	Autres (2)	Total (C.1 à C.6)
Radiologie générale (s-c/a 6831) – examens								
– Tête et cou	1	1						1
– Colonne et bassin	2	59						59
– Membres supérieurs et inférieurs (incluant étude du squelette)	3	197						197
– Thorax et abdomen	4	554						554
– Voies gastro-intestinales et biliaires	5							
– Voies génito-urinaires (incluant obstétrique et gynécologie)	6							
– Examens spéciaux	7							
– Contrôle fluoroscopique	8							
Radiologie générale (s-c/a 6831) – interventions	9							
Sous-total (L.1 à L.9)	10	811						811
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	11							
– Interventions	12							
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	13							
– Interventions	14							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	15							
– Manipulations d'images post-examen	16							
– Interventions	17							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	18							
– Manipulations d'images post-examen	19							
– Interventions	20							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	21							
– Manipulations d'images post-examen	22							
– Interventions	23							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	24							

Total (L.10 à L.24)	25	811					811
Nombre total d'unités techniques provinciales		Usagers admis	Usagers inscrits	Usagers enregistrés	Services vendus (1)	Autres (2)	Total (C.1 à C.5)
Effectuées à l'établissement	26	8049					8049
Effectuées à l'extérieur	27				xxxx	xxxx	
Responsabilité de paiement		Responsabilité MSSS	Autres responsabilité				
Unités pour usagers inscrits (effectuées à l'établissement)	28						

(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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
 Année : 2015-2016
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
Nombre d'unités techniques provinciales (UTP)		Usagers admis	Usagers inscrits Urgence	Usagers Inscrits autres	Usagers enregistrés	Services vendus (1)	Autres (2)	Total (C.1 à C.6)
Radiologie générale (s-c/a 6831)								
- Examens	1	8049						8049
- Interventions	2							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
- Examens	3							
- Interventions	4							
Mammographie (s-c/a 6833)								
- Examens	5							
- Interventions	6							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
- Examens	7							
- Manipulations d'images post-examen	8							
- Interventions	9							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
- Examens	10							
- Manipulations d'images post-examen	11							
- Interventions	12							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
- Examens	13							
- Manipulations d'images post-examen	14							
- Interventions	15							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	16							
Total (L.1 à L.16)	17	8049						8049
Département / service		Services achetés (Nombre d'unités techniques provinciales)	Services achetés (Nombre de procédures)	Services offerts aux autres établissements (3)				
Radiologie générale (s-c/a 6831)	18							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)	19							
Mammographie (s-c/a 6833)	20							

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

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

(2) Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
 Année : 2015-2016
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6
RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE SELON LE STATUT DE L'USAGER							
Centre d'activités		Usagers admis	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement MSSS	Usagers inscrits et enregistrés Responsabilités de paiement Autres	Usagers inscrits et enregistrés Services vendus	Total (C.1 à C.4)	
L'urgence (c/a 6240) (Nombre de visites)	1	xxxx			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		96				96

Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours- traitements)	13		7793				7793
Ergothérapie (c/a 6880) (Nombre de jours- traitements)	14		3785				3785
Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)	15		497				497
			Appels téléphoniques	Rencontres			
Accompagnement des usagers atteints de cancer par l'infirmière pivot en oncologie (s-c/a 7062) (Nombre)	16	xxxx			xxxx		
HÉMATO-ONCOLOGIE (C/A 7060)		Traitements oncologiques courts (moins de 2 heures)	Traitements oncologiques moyens (entre 2 et 4 heures)	Traitements oncologiques longs (plus de 4 heures)	Autres activités thérapeutiques	Urgences oncologiques	Total (C.1 à C.5)
Répartition des visites de traitements et urgences oncologiques (Nombre)	17						

Détails du formulaire

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

Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES

Type : Établissement

Année : 2015-2016

Région : 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal**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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES

Type : Établissement

Année : 2015-2016

Région : 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES

Type : Établissement

Année : 2015-2016

Région : 06 - Montréal

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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2015-2016
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4
Catégories de clientèle		Nombre d'usagers Externes	Nombre d'usagers Hospitalisés	Nombre d'usagers Hébergés	Total (C.1 à C.3)
Santé physique (0 – 17 ans)	1				
Santé physique (Adultes)	2			7	7
Santé physique (65 ans et plus)	3			260	260
Planification des naissances	4				
Sous-total (L.1 à L.4)	5			267	267
Santé mentale (0 – 15 ans)	6				
Santé mentale (16 – 17 ans)	7				
Santé mentale (Adultes)	8			3	3
Santé mentale (65 ans et plus)	9			33	33
Sous-total (L.6 à L.9)	10			36	36
Déficience intellectuelle et TSA (0 – 15 ans)	11				
Déficience intellectuelle et TSA (16 – 17 ans)	12				
Déficience intellectuelle et TSA (Adultes)	13			4	4
Déficience intellectuelle et TSA (65 ans et plus)	14			12	12
Sous-total (L.11 à L.14)	15			16	16
Dépendances	16				
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	17				
Déficience physique	18				
Autres	19				
Total (L.5 + L.10 + L.15 à L.19)	20			319	319
SERVICE DE SOINS SPIRITUELS (C/A 6390)					
Programmes de services par statuts		Nombre d'usagers Externes	Nombre d'usagers Hospitalisés	Nombre d'usagers Hébergés	Total (C.1 à C.3)
Dépendances	21			1	1
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	22			290	290
Déficience physique	23			57	57
Déficience intellectuelle et TSA	24			2	2
Santé mentale	25			13	13
Santé physique	26				
Total (L.21 à L.26)	27			363	363

Détails du formulaire**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2015-2016
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

PAGE 24 – ORTHOPHONIE (S-C/A 6862)

	1	2	3
Diagnostiques	Usagers	Jours-traitements	Heures de prestation de services (1)
Accident vasculaire cérébral	1		
Atteinte neurologique centrale	2		
Traumatisme crânio-cérébral	3		
Malformation tête et cou	4		
Tumeur et cancer tête et cou	5		
Déficiences auditives	6		
Déficiences intellectuelles	7		
Déficiences motrices	8		
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	9		
Autres troubles du développement	10		
Retard ou trouble de la parole ou du langage	11		
Syndrome dysphasique	12		
Trouble de la fluidité	13		
Trouble de la voix	14		
Trouble d'apprentissage de la lecture et de l'écriture	15		
Communication normale	16		
Autres (ex. : dysphagie, paralysie faciale)	17	30	96
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	18	xxxx	xxxx
Groupes de 16 et plus	19	xxxx	xxxx
TOTAL (L.1 à L.19)	20	30	96

(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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES

Année : 2015-2016

Région : 06 - Montréal

Statut :

Accepté

Type :

Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

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

		1	2
Catégories de soins		Heures de prestation (1) Audiologie	Heures de prestation (1) Orthophonie
Individuel	1		57
Groupes de 2 à 5	2		
Groupes de 6 à 10	3		
Groupes de 11 à 15	4		
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique (2)	5		140
Groupes de 16 et plus (3)	6		
Total (L. 1 à L.6)	7		197
Étapes du continuum phases de réadaptation		Heures de prestation (1) Audiologie	Heures de prestation (1) Orthophonie
Diagnostic traitement	8		
Réadaptation fonctionnelle intensive	9		
Adaptation réadaptation	10		
Soutien à l'intégration sociale	11		197
Total (L. 8 à L.11)	12		197
Stages par niveau		Nombre d'heures (1) Audiologie	Nombre d'heures (1) Orthophonie
Stage 1 ^{ère} année	13		
Stage 2 ^{ème} année	14		
Stage 3 ^{ème} année	15		
Maîtrise (4)	16		
Internat (audio ortho seulement)	17		
Total (L.13 à L.17)	18		

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

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

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

(4) Incluant stagiaires étrangers.

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2015-2016
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

PAGE 26 – PHYSIOTHÉRAPIE (C/A 6870)

		1	2	3
Diagnostiques		Usagers	Jours- traitements	Heures de prestation de services (1)
Accident vasculaire cérébral	1	36	466	137
Traumatisme crano-cérébral	2	1	99	27
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	3	152	1957	592
Affection neurologique périphérique	4			
Amputation	5	1	4	1
Affection rhumatismale	6			
Affection musculo-squelettique	7	2	6	3
Problème orthopédique	8	10	139	43
Affection cardiovasculaire	9	1	1	0
Affection respiratoire	10	1	10	1
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	166	2943	847
Retard mental	17	6	83	30
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	18			
Déficit d'attention	19			
Troubles mentaux organiques	20	154	1989	606
Schizophrénie et troubles psychotiques	21	7	26	7
Trouble de l'humeur	22	3	45	10
Trouble anxieux	23	2	25	13
Trouble de l'adaptation	24			
Trouble de la personnalité	25			
Autres troubles mentaux	26			
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	27	xxxx	xxxx	2462
Groupes de 16 et plus	28	xxxx	xxxx	
Total (L.1 à L.28)	29	542	7793	4779

(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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2015-2016
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

PAGE 27 – ERGOTHÉRAPIE (C/A 6880)

		1	2	3
Diagnostiques		Usagers	Jours- traitements	Heures de prestation de services (1)
Accident vasculaire cérébral	1	41	399	137
Traumatisme crânio-cérébral	2	158	1140	393
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	3			
Affection neurologique périphérique	4			
Amputation	5			
Affection rhumatismale	6			
Affection musculo-squelettique	7	1	10	4
Problème orthopédique	8	7	57	19
Affection cardiovasculaire ou de l'appareil circulatoire	9	1	1	0
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	148	927	347
Retard mental	17	6	18	5
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	18			
Déficit d'attention	19			
Troubles mentaux organiques	20	161	1134	367
Schizophrénie et troubles psychotiques	21	7	57	16
Trouble de l'humeur	22	7	21	8
Trouble anxieux	23	2	17	6
Trouble de l'adaptation	24			
Trouble de la personnalité	25	1	4	1
Autres troubles mentaux	26			
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	27	xxxx	xxxx	2610
Groupes de 16 et plus	28	xxxx	xxxx	
Total (L.1 à L.28)	29	540	3785	3913

(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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2015-2016
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

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

		1	2
		Heures de prestation (1) Physiothérapie	Heures de prestation (1) Ergothérapie
Catégories de soins			
Individuel	1	2317	1303
Groupes de 2 à 5	2		
Groupes de 6 à 10	3		
Groupes de 11 à 15	4		
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique (2)	5	2462	2610
Groupes de 16 et plus (3)	6		
Total (L. 1 à L.6)	7	4779	3913
Étapes du continuum phases de réadaptation			
Diagnostic traitement	8		
Réadaptation fonctionnelle intensive	9		
Adaptation réadaptation	10		
Soutien à l'intégration sociale	11	4779	3913
Total (L. 8 à L.11)	12	4779	3913
Stages par niveau			
Stage TRP (4)	13		
Stage 1^{ère} année	14		
Stage 2^{ème} année	15		
Stage 3^{ème} année	16		4480
Stage d'intégration	17		
	18	xxxx	xxxx
Total (L.13 à L.18)	19		4480

(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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
 Année : 2015-2016
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6
STATIONNEMENT (C/A 0500)							
Utilisateurs		Nb de places payantes Exploitées par l'établissement	Nb de places payantes Exploitées par la fondation	Nb de places payantes Exploitées par une autre organisation	Total (C.1 à C.3)	Nb de places non payantes	Total (C.4 à C.5)
Employés(es), médecins, etc.	1						
Visiteurs, locataires, etc.	2						
Total (L.1 et L.2)	3						
BIBLIOTHÈQUE (S-C/A 7203)							
Prêts et recherches		Nombre					
Prêt de documentation	4						
Prêt entre bibliothèques	5						
Recherche documentaire	6						
Total (L.4 à L.6)	7						
ALIMENTATION (S-C/A 7554)							
Lieu de production		Repas gratuits Usagers admis	Repas gratuits Autres	Ventes de repas Prix conventionné ou équivalent	Ventes de repas Usagers inscrits Centre et hôpital de jour	Ventes de repas Autres	Total (C.1 à C.5)
À l'établissement	8	563242	31709	17106	0	17934	629991
Achetés ailleurs	9						
BUANDERIE (S-C/A 7604)							
Endroit		Pour l'établissement	Services vendus				
Poids du linge souillé avant blanchissage (1)							
- À l'établissement	10						
- Dans d'autres établissements	11						
- À l'extérieur							
-- Services communautaires	12	573920					
-- Services privés	13						
Poids du linge propre (1)							
- À l'établissement	14						

- Dans d'autres établissements	15						
- À l'extérieur							
-- Services communautaires	16	484783					
-- Services privés	17						

(1) Nombre de kilo (kg).

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2015-2016
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

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

	1	2	3	4	5	6	7
MOUVEMENT DES USAGERS PAR GROUPES D'ÂGES							
Groupes d'âges	Nombre en début d'année	Admissions durant l'année (1)	Total (C.1 + C.2)	Sorties durant l'année (1)	Décès	Nombre à la fin de l'année (C.3 - C.4 - C.5)	Nombre de jours-présence durant l'année
0 - 24 ans	1						
25 - 34 ans	2	1	1	1		0	42
35 - 44 ans	3	3	1	4	3	1	184
45 - 54 ans	4	7	1	8	1	7	2551
55 - 64 ans	5	13	8	21	9	2	4398
65 - 69 ans	6	18	10	28	7	5	6065
70 - 74 ans	7	24		24	10	2	4404
75 - 79 ans	8	39	26	65	23	3	12721
80 - 84 ans	9	59	33	92	23	9	19561
85 - 89 ans	10	120	8	128	34	20	30257
90 ans ou plus	11	98	157	255	47	44	60638
Total (L.1 à L.11)	12	382	244	626	158	85	140821
PROVENANCE DES USAGERS ADMIS ET DESTINATION DES USAGERS SORTIS DURANT L'ANNÉE							
Provenance ou destination	Nombre admis	Nombre sorties					
Domicile - sans service	13	82	61				
Domicile - avec services	14	1	2				
Centre hospitalier	15	80	38				
CHSLD public	16	53	14				
CHSLD privé conventionné	17	0	1				
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	10					
Autres	25	17	42				
Total (L.13 à L.25)	26	244	158				

(1) Excluant les déplacements internes.

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)
 Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
 Année : 2015-2016
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4
		Nombre			
Durée de séjour					
– Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement (1)	1	142930			
– Durée moyenne de séjour (2) (L.01 divisée par P.31, L.12, C.04 + P.31, L.12, C.05)	2	588			
– Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	3	436309			
– Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (2) (L.03 divisée par P.31, L.12, C.06)	4	1139			
Congés temporaires des usagers durant l'année du rapport					
– Usagers différents qui se sont absentes durant l'année du rapport	5				
– Congés temporaires	6				
– Jours d'absence pour congés temporaires (3)	7				
– Jours d'absence relevés comme dépassements	8				
CLASSEMENT DE TOUS LES USAGERS ADMIS PAR GROUPE D'ÂGE (PRÉSENTS AU 31 MARS)					
Groupes d'âges		Réadaptation (c/a 6080) (4)	Hébergement et soins de longue durée (c/a 6060) (5)	Hébergement et soins de longue durée (c/a 6270) (6)	Total (C.1 à C.3)
0 – 24 ans	9				
25 – 34 ans	10				
35 – 44 ans	11		1		1
45 – 54 ans	12		7		7
55 – 64 ans	13		10		10
65 – 69 ans	14		16		16
70 – 74 ans	15		12		12
75 – 79 ans	16		39		39
80 – 84 ans	17		60		60
85 – 89 ans	18		74		74
90 ans ou plus	19		164		164
Total (L.9 à L.19)	20		383		383

- (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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES

Année : 2015-2016

Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté

Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6
DURÉE DE SÉJOUR MOYEN							
		Hébergement temporaire	c/a 6080	c/a 6270	c/a 6060 (Excluant hébergement temporaire)	Total pour l'ensemble des usagers (C.1 à C.5)	
Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement durant l'année	1	3681			139249	142930	
Nombre d'usagers ayant quitté	2	121			122	243	
Durée moyenne de séjour (1) (L.1 / L.2)	3	30			1141	588	
Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	4	48			436261	436309	
Nombre d'usagers présents au 31 mars	5	3			380	383	
Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (1) (L.4 / L.5)	6	16			1148	1139	
DURÉE DE SÉJOUR MOYEN PAR MOTIFS (1er avril au 31 mars)							
		Usagers au début de l'année	Usagers admis en cours d'année	Jours-présence	Total (C.1 à C.2)	Durée moyenne de séjour (C.3 / C.4)	Usagers admis au 31 mars
Hébergement temporaire – Catégories de besoins							
– Répît aux aidants	11		70	976	70	14	3
– Dépannage familial	12						
– Désengorgement des urgences	13	7	47	2795	54	52	
– Protection sociale	14						
– Convalescence	15						
– Soins palliatifs (2)	16						
– Hébergement de crise	17						
– Services posthospitaliers	18						
– Autres (préciser) (3)	19						
Total (L.11 à L.19) (4)	20	7	117	3771	124	30	3
Hébergement temporaire vendu ou acheté							
– Ventes de services posthospitaliers	21						
– Autres ventes de services d'hébergement et de soins	22						
– Achat de services posthospitaliers en CHSLD privés	23						

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

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

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

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

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

Détails du formulaire

Nom : 4782 - AS-478 (2015-2016)
Établissement : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES
Année : 2015-2016
Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté
Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2016-06-30

Par : Christine Deller

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-06-01

Par : Guylaine Tremblay

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

		1	2	3	4	5	6	7
JOURS-PRÉSENCE PAR GROUPES D'ÂGES DANS LES PROGRAMMES DE SERVICES								
Groupes d'âges		Soutien à l'autonomie des personnes âgées	Déficiences physique	Déficiences intellectuelle	TSA (2)	Dépendances	Santé mentale	Sous-total (C.1 à C.6)
0 – 24 ans	1							
25 – 34 ans	2		42					42
35 – 44 ans	3		184					184
45 – 54 ans	4		1897	654				2551
55 – 64 ans	5	775	3120				503	4398
65 – 69 ans	6	3960	1735	370				6065
70 – 74 ans	7	2269	1260				875	4404
75 – 79 ans	8	9100	3175	81		365		12721
80 – 84 ans	9	16878	2683					19561
85 – 89 ans	10	22362	6720				1175	30257
90 ans ou plus	11	37209	22400				1029	60638
Total (L.1 à L.11)	12	92553	43216	1105		365	3582	140821
JOURS-PRÉSENCE PAR GROUPES D'ÂGES DANS LES PROGRAMMES DE SERVICES (SUITE)								
Groupes d'âges		Sous-total reporté	Santé physique	Total (C.1 à C.2)				
0 – 24 ans	13							
25 – 34 ans	14	42		42				
35 – 44 ans	15	184		184				
45 – 54 ans	16	2551		2551				
55 – 64 ans	17	4398		4398				
65 – 69 ans	18	6065		6065				
70 – 74 ans	19	4404		4404				
75 – 79 ans	20	12721		12721				
80 – 84 ans	21	19561		19561				
85 – 89 ans	22	30257		30257				
90 ans ou plus	23	60638		60638				
Total (L.13 à L.23)	24	140821		140821				

(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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES

Type : Établissement

Année : 2015-2016

Région : 06 - Montréal

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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES

Type : Établissement

Année : 2015-2016

Région : 06 - Montréal

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 : 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES

Type : Établissement

Année : 2015-2016

Région : 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

PAGE 46 – CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

PAGE 47-0 – SOMMAIRE DES ENTREPRISES AMBULANCIÈRES

Cette page n'a pas été saisie.

Détails du formulaire**Nom :** 4782 - AS-478 (2015-2016)**Établissement :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 :** 1314-6477 - LA CORPORATION DU CENTRE HOSP. GERIATRIQUE MAIMONIDES**Type :** Établissement**Année :** 2015-2016**Région :** 06 - Montréal

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 2017-06-01