

## RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL

### AS-478 (2016-2017)

Nom de l'établissement : CSSS DE MEMPHREMAGOG

Statut : Accepté      Code : 1104-3593

Code de région sociosanitaire : 05 - Estrie

## AS-478 (2016-2017)

### Table des matières

|           |   |
|-----------|---|
| Page 0    | – DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS                                    |
| Page 1    | – IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT   |
| Page 2-0  | – SOMME DES LITS DRESSÉS ET JOURS-PRÉSENCE SELON LES CENTRES DE SOINS   |
| Page 2-1  | – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE  |
| Page 2-2  | – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE  |
| Page 2-3  | – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE  |
| Page 2-4  | – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE  |
| Page 2-5  | – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE  |
| Page 2-6  | – LITS DRESSÉS D'UNE INSTALLATION AYANT UNE MISSION CH SANS L'HÔTELLERIE  |
| Page 3    | – RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT  |
| Page 4    | – MOUVEMENT DES USAGERS   |
| Page 5    | – MOUVEMENT DES USAGERS (suite)   |
| Page 6    | – MOUVEMENT DES USAGERS (suite)   |
| Page 7    | – CENTRE DE SOINS À LA MÈRE ET AU NOUVEAU-NÉ (C/A 6360) ET NÉONATOLOGIE (C/A 6200)                                      |
| Page 8    | – PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE (C/A 6610) ET MÉDECINE NUCLÉAIRE ET TEP (C/A 6780)   |
| Page 9    | – ÉLECTROPHYSIOLOGIE (C/A 6710) ET HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE INTERVENTIONNELLE (C/A 6750)                       |
| Page 9-1  | – RADIO-ONCOLOGIE (C/A 6840)  |
| Page 9-2  | – RADIO-ONCOLOGIE (C/A 6840) (suite)  |
| Page 10   | – IMAGERIE MÉDICALE (C/A 6830)  |
| Page 11   | – IMAGERIE MÉDICALE (C/A 6830) (suite)  |
| Page 12   | – RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE SELON LE STATUT DE L'USAGER ou LES VISITES AU SERVICE D'ONCOLOGIE ET D'HÉMATOLOGIE     |
| Page 12-1 | – RÉPARTITION DES VISITES AUX SERVICES EXTERNES D'ONCOLOGIE ET D'HÉMATOLOGIE  |
| 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 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 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES TRAVAILLEURS SOCIAUX OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (1)

Page 44-2 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (Autres que ceux déclarés au c/a 5980 et au s-c/a 6731 - Consultation sociale de coute durée)

Page 44-3 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (Autres que ceux déclarés au c/a 5980 et au s-c/a 6731 - Consultation sociale de coute durée)

Page 44-4 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (Autres que ceux déclarés au c/a 5980 et au s-c/a 6731 - Consultation sociale de coute durée)

Page 44-5 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (Autres que ceux déclarés au c/a 5980 et au s-c/a 6731 - Consultation sociale de coute durée)

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 :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

**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 2017.

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 : Patricia Gauthier       | Date : 2017-06-12 |
| _____                         | _____             |
| DG ou PDG                     | Date              |
| _____                         | _____             |
| Nom en lettres moulées        |                   |

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

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

|  | <b>1</b>  | <b>2</b>   |
|--|---|--|
| <b>LITS AUTORISÉS AU PERMIS POUR LES MISSIONS CH ET CHSLD DE L'ÉTABLISSEMENT</b> |   |  |
| <b>Mission</b>   | <b>Nombre de lits autorisés au permis (1) (au 31 mars) Budget et privé conventionné</b> | <b>Nombre de lits autorisés au permis (1) (au 31 mars) Autres modes de financement</b> |
| <b>CH</b>  | <b>1</b> 38   |  |
| <b>CHSLD</b>   | <b>2</b> 220  |  |
| <b>Total (L.1 à L.2)</b>   | <b>3</b> 258  |  |
| <b>RENSEIGNEMENTS</b>  |   |  |
| <b>Personne habilitée à fournir les renseignements</b>                           | <b>4</b> Nancy Therrien   |  |
| <b>Titre</b>   | <b>5</b> Chef de service-budgetisation  |  |
| <b>Téléphone</b>   | <b>6</b> 818 780-2220   |  |
| <b>Poste</b>   | <b>7</b> 42401  |  |

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

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|   | 1                            | 2  | 3                                  |
|---|------------------------------|--|------------------------------------|
|   | Lits dressés<br>(au 31 mars) | Jours-présence<br>(1er avril au 31 mars) | Jours d'absence<br>(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                            | 3  | 686                                |
| - Pédiatrie (s-c/a 6055)  | 9                            |  |                                    |
| - Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)  | 10                           | 36                                       | 11510                              |
| - Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)  | 11                           |  |                                    |
| - Gériatrie active (s-c/a 6058)   | 12                           | 5  | 529                                |
| - 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                           | 4  | 185                                |
| <b>Total (L.6 à L.14)</b>   | <b>15</b>                    | <b>48</b>                                | <b>12910</b>                       |
| Lits de courte durée occupés pour un hébergement inclus aux L.6 à L.14                                      | 16                           | 6  | 1829                               |
| Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs inclus aux L.6 à L.14                                | 17                           | 8  | 2371                               |
| <b>HÉBERGEMENT (PERMANENT OU TRANSITOIRE ET TEMPORAIRE)</b>   |                              |  |                                    |
|   | Lits dressés<br>(au 31 mars) | Jours-présence<br>(1er avril au 31 mars) | Jours d'absence<br>(inclus en C.2) |
| <b>Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)</b>                                       |                              |  |                                    |
| - Hébergement permanent ou transitoire  | 18                           | 194                                      | 70570                              |
| - Hébergement temporaire  | 19                           | 16                                       | 5397                               |
| <b>Sous-total (L.18 et L.19)</b>  | <b>20</b>                    | <b>210</b>                               | <b>75967</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                           |  |                                    |
| - Hébergement temporaire  | 22                           |  |                                    |
| <b>Sous-total (L.21 et L.22)</b>  | <b>23</b>                    |  |                                    |
| <b>Total (L.20 et L.23)</b>   | <b>24</b>                    | <b>210</b>                               | <b>75967</b>                       |
| <b>Hôtellerie</b>   |                              |  |                                    |
| Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)  | 25                           |  | xxxx                               |

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

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

|  |           | <b>1</b>                             |
|--|-----------|--------------------------------------|
| <b>Code de l'installation</b>  | <b>0</b>  | 5121-9046                            |
|  |           | <b>Lits dressés<br/>(au 31 mars)</b> |
| <b>Soins psychiatriques</b>  |           |                                      |
| - Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)  | 1         |                                      |
| - Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)                               | 2         |                                      |
| - Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)                                     | 3         |                                      |
| - Psychiatrie légale (c/a 6100)  | 4         |                                      |
| <b>Total (L.1 à L.4)</b>   | <b>5</b>  |                                      |
| <b>Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)</b>                          |           |                                      |
| - Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)  | 6         |                                      |
| - Chirurgie (s-c/a 6052)   | 7         |                                      |
| - Soins intensifs (s-c/a 6053)   | 8         | 3                                    |
| - Pédiatrie (s-c/a 6055)   | 9         |                                      |
| - Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)   | 10        | 36                                   |
| - Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)   | 11        |                                      |
| - Gériatrie active (s-c/a 6058)  | 12        | 5                                    |
| - 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        | 4                                    |
| <b>Total (L.6 à L.14)</b>  | <b>15</b> | <b>48</b>                            |
| <b>Lits de courte durée occupés pour un hébergement inclus aux L.6 à L.14</b>                  | <b>16</b> | <b>6</b>                             |
| <b>Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs inclus aux L.6 à L.14</b>            | <b>17</b> | <b>8</b>                             |

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  |    | 1                            |
|--|----|------------------------------|
| Code de l'installation   | 0  |                              |
|  |    | Lits dressés<br>(au 31 mars) |
| <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 gériopsychiatrie (c/a 6030)                                       | 3  |                              |
| - Psychiatrie légale (c/a 6100)  | 4  |                              |
| Total (L.1 à L.4)  | 5  |                              |
| <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 |                              |
| 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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  |    | 1                            |
|--|----|------------------------------|
| Code de l'installation   | 0  |                              |
|  |    | Lits dressés<br>(au 31 mars) |
| <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  |                              |
| Total (L.1 à L.4)  | 5  |                              |
| <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 |                              |
| 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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  |    | 1                            |
|--|----|------------------------------|
| Code de l'installation   | 0  |                              |
|  |    | Lits dressés<br>(au 31 mars) |
| <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  |                              |
| Total (L.1 à L.4)  | 5  |                              |
| <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 |                              |
| 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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  |    | 1                            |
|--|----|------------------------------|
| Code de l'installation   | 0  |                              |
|  |    | Lits dressés<br>(au 31 mars) |
| <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 gériopsychiatrie (c/a 6030)                                       | 3  |                              |
| - Psychiatrie légale (c/a 6100)  | 4  |                              |
| Total (L.1 à L.4)  | 5  |                              |
| <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 |                              |
| 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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  |    | 1                            |
|--|----|------------------------------|
| Code de l'installation   | 0  |                              |
|  |    | Lits dressés<br>(au 31 mars) |
| <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  |                              |
| Total (L.1 à L.4)  | 5  |                              |
| <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 |                              |
| 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 :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

**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>  |    | Soins de santé physique et de gériatrie                   | Soins psychiatriques  | Hébergement permanent ou transitoire et temporaire                | Hôtellerie hospitalière                      | Néonatalogie |
| MSSS   | 1  | 12904   |   | 75967   |  |              |
| Gouvernement du Canada   | 2  |   |   |   |  |              |
| CNESST   | 3  |   |   |   |  |              |
| FAAQ   | 4  |   |   |   |  |              |
| MSP  | 5  |   |   |   |  |              |
| <b>Non-résidents du Québec</b>   |    |   |   |   |  |              |
| - Résidents canadiens  | 6  |   |   |   |  |              |
| - Non-canadiens  | 7  | 6   |   |   |  |              |
| <b>Soins non assurés</b>   | 8  |   |   |   |  |              |
| <b>Total (L.1 à L.8)</b>   | 9  | 12910   |   | 75967   |  |              |
| <b>LITS DRESSÉS AU 31 MARS SELON TYPE DE CHAMBRES – RÉPARTIS ENTRE CH ET CHSLD</b>                         |    |   |   |   |  |              |
| <b>Lits dressés</b>  |    | CH Salles   | CH Chambres semi-privées  | CH Chambres privées   | CHSLD 3 lits ou plus                         | CHSLD 2 lits |
| <b>Dans l'établissement en incluant natalité et en excluant berceaux et incubateurs</b>                    | 10 | 3   | 16  | 29  |  | 4            |
| <b>Lits en CH et CHSLD (1)</b>   |    | 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 | 38  |   |   |  |              |
| Soins psychiatriques   | 12 |   |   |   |  |              |
| Néonatalogie   | 13 |   |   |   |  |              |
| Hébergement permanent, transitoire et temporaire   | 14 | 220   |   |   |  |              |
| Hébergement permanent et temporaire en santé mentale   | 15 |   |   |   |  |              |
| Hôtellerie hospitalière  | 16 |   |   |   |  |              |
| <b>Jours-présences selon le type de chambres (3)</b>   |    | CH Salles   | CH Chambres semi-privées  | CH Chambres privées   | Total (C.1 à C.3)                            |              |
| <b>Répartition des jours-présences selon le type de chambre attribuée</b>                                  | 17 | 1042  | 2369  | 9499  | 12910  |              |
| <b>Répartition des jours-présences facturés en chambres semi-privées ou privées (4)</b>                    | 18 | 11869   | 751   | 290   | 12910  |              |

(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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

**PAGE 4 - MOUVEMENT DES USAGERS**

|   | 1          | 2          | 3          | 4          | 5          |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| Usagers   | s-c/a 6011 | s-c/a 6012 | s-c/a 6013 |            |            |
| Admis au 1er avril  | 1          |            |            |            |            |
| Admis durant l'année  | 2          |            |            |            |            |
| Déplacements internes (arrivées)                                    | 3          |            |            |            |            |
| Soignés durant l'année - Sous-total (L.1 à L.3)                     | 4          |            |            |            |            |
| Sortis durant l'année   | 5          |            |            |            |            |
| Décédés durant l'année  | 6          |            |            |            |            |
| Déplacements internes (départs)                                     | 7          |            |            |            |            |
| Radiations durant l'année - Sous-total (L.5 à L.7)                  | 8          |            |            |            |            |
| Admis au 31 mars - Total (L.4 - L.8)                                | 9          |            |            |            |            |
| Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année | 10         |            |            |            |            |
| Usagers   | s-c/a 6021 | s-c/a 6022 | s-c/a 6023 | s-c/a 6024 | s-c/a 6025 |
| Admis au 1er avril  | 11         |            |            |            |            |
| Admis durant l'année  | 12         |            |            |            |            |
| Déplacements internes (arrivées)                                    | 13         |            |            |            |            |
| Soignés durant l'année - Sous-total (L.11 à L.13)                   | 14         |            |            |            |            |
| Sortis durant l'année   | 15         |            |            |            |            |
| Décédés durant l'année  | 16         |            |            |            |            |
| Déplacements internes (départs)                                     | 17         |            |            |            |            |
| Radiations durant l'année - Sous-total (L.15 à L.17)                | 18         |            |            |            |            |
| Admis au 31 mars - Total (L.14 - L.18)                              | 19         |            |            |            |            |
| Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année | 20         |            |            |            |            |
| Usagers   | s-c/a 6026 | s-c/a 6031 | s-c/a 6032 | c/a 6100   |            |
| Admis au 1er avril  | 21         |            |            |            |            |
| Admis durant l'année  | 22         |            |            |            |            |
| Déplacements internes (arrivées)                                    | 23         |            |            |            |            |
| Soignés durant l'année - Sous-total (L.21 à L.23)                   | 24         |            |            |            |            |
| Sortis durant l'année   | 25         |            |            |            |            |
| Décédés durant l'année  | 26         |            |            |            |            |
| Déplacements internes (départs)                                     | 27         |            |            |            |            |
| Radiations durant l'année - Sous-total (L.25 à L.27)                | 28         |            |            |            |            |
| Admis au 31 mars - Total (L.24 - L.28)                              | 29         |            |            |            |            |
| Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année | 30         |            |            |            |            |

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|   | 1                 | 2                   | 3                 | 4               |
|---|-------------------|---------------------|-------------------|-----------------|
| <b>Usagers</b>  | <b>c/a 6050</b>   | <b>c/a 6060 (1)</b> | <b>c/a 6080</b>   | <b>c/a 6180</b> |
| Admis au 1er avril  | 1                 | 41                  | 201               | 2               |
| Admis durant l'année  | 2                 | 1404                | 175               | 3               |
| Déplacements internes (arrivées)  | 3                 |                     |                   | 2               |
| Soignés durant l'année – Sous-total (L.1 à L.3)   | 4                 | 1445                | 376               | 7               |
| Sortis durant l'année   | 5                 | 1203                | 81                | 7               |
| Décédés durant l'année  | 6                 | 212                 | 85                |                 |
| Déplacements internes (départs)   | 7                 | 2                   |                   |                 |
| Radiations durant l'année – Sous-total (L.5 à L.7)                                      | 8                 | 1417                | 166               | 7               |
| Admis au 31 mars - Total (L.4 - L.8)  | 9                 | 28                  | 210               | 0               |
| Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année depuis leur arrivée | 10                | 12978               | 72716             | 283             |
| <b>Usagers</b>  | <b>c/a 6200</b>   | <b>s-c/a 6271</b>   | <b>s-c/a 6273</b> | <b>c/a 6340</b> |
| Admis au 1er avril  | 11                |                     |                   |                 |
| Admis durant l'année  | 12                |                     |                   |                 |
| Déplacements internes (arrivées)  | 13                |                     |                   |                 |
| Soignés durant l'année – Sous-total (L.11 à L.13)                                       | 14                |                     |                   |                 |
| Sortis durant l'année   | 15                |                     |                   |                 |
| Décédés durant l'année  | 16                |                     |                   |                 |
| Déplacements internes (départs)   | 17                |                     |                   |                 |
| Radiations durant l'année – Sous-total (L.15 à L.17)                                    | 18                |                     |                   |                 |
| Admis au 31 mars - Total (L.14 - L.18)  | 19                |                     |                   |                 |
| Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année                     | 20                |                     |                   |                 |
| <b>Usagers</b>  | <b>s-c/a 6985</b> | <b>s-c/a 6986</b>   | <b>s-c/a 6988</b> |                 |
| Admis au 1er avril  | 21                |                     |                   |                 |
| Admis durant l'année  | 22                |                     |                   |                 |
| Déplacements internes (arrivées)  | 23                |                     |                   |                 |
| Soignés durant l'année – Sous-total (L.21 à L.23)                                       | 24                |                     |                   |                 |
| Sortis durant l'année   | 25                |                     |                   |                 |
| Décédés durant l'année  | 26                |                     |                   |                 |
| 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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

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



**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  | 1                                    | 2   | 3   | 4   | 5                 |
|--|--------------------------------------|---|---|---|-------------------|
| <b>VENTILATION DES JOURS-PRÉSENCE</b>  |                                      |   |   |   |                   |
| Centre de soins à la mère et au nouveau-né   | Lits dressés (au 31 mars)            | Jours-présence (1er avril au 31 mars)           |   |   |                   |
| Maternité, soins de base aux nouveau-nés et bloc obstétrical (s-c/a 6364) – Lits et jours-présence de la mère        | 1                                    |   |   |   |                   |
| Maternité et soins de base aux nouveau-nés (s-c/a 6365) – Lits et jours-présence de la mère                          | 2                                    |   |   |   |                   |
| Total (L.1 à L.2)  | 3                                    |   |   |   |                   |
| Néonatalogie et centre de soins à la mère et au nouveau-né   | Berceaux et incubateurs (au 31 mars) | Jours-présence (1er avril au 31 mars)           |   |   |                   |
| Soins spécialisés aux nouveau-nés (c/a 6200) – Lits et jours-présence des nouveau-nés                                | 4                                    |   |   |   |                   |
| Maternité et soins de base aux nouveau-nés et bloc obstétrical (s-c/a 6364) – Lits et jours-présence des nouveau-nés | 5                                    |   |   |   |                   |
| Maternité et soins de base aux nouveau-nés (s-c/a 6365) – Lits et jours-présence des nouveau-nés                     | 6                                    |   |   |   |                   |
| Total (L.4 à L.6)  | 7                                    |   |   |   |                   |
| Centre de soins à la mère et au nouveau-né   | Nombre d'accouchement (1)            | Répartition des usagers selon leur statut Admis | Répartition des usagers selon leur statut Inscrits en CDJ | Répartition des usagers selon leur statut Inscrits – autres | Total (C.2 à C.4) |
| Bloc obstétrical (s-c/a 6363 et s-c/a 6364)  | 8                                    |   |   |   |                   |
| L'urgence (c/a 6240)   | Réorientés                           | Ambulants                                       | Sur civière   |   |                   |
| Nombre d'usagers   | 9                                    | 18641   | 7053  |   |                   |
| L'urgence (c/a 6240)   | Nombre                               |   |   |   |                   |
| Civières à l'urgence (aires des civières et de choc)   | 10                                   | 7   |   |   |                   |
| Salles d'opération à l'urgence et à la consultation externe  | 11                                   |   |   |   |                   |
| Salles dédiés à l'endoscopie à l'urgence et à la consultation externe  | 12                                   |   |   |   |                   |
| Centres de prélèvements (s-c/a 6606)   | Répartition des statuts Admis        | Répartition des statuts Inscrits                | Répartition des statuts Enregistrés                       | Services vendus et autres                                   | Total (C.1 à C.4) |
| Nombre de procédures pondérées   | 13                                   | 64630   | 54500   | 367860  | 486990            |

(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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut :  
 Type : Accepté  
 Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|   | 1                      | 2  | 3   | 4  | 5                          | 6                      | 7                                   |
|---|------------------------|--|---|--|----------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| <b>Physiologie respiratoire (c/a 6610)</b>                                  | <b>Nombre d'heures</b> |  |   |  |                            |                        |                                     |
| Nombre d'heures travaillées du personnel producteur d'unités techniques (1) | 1                      |  |   |  |                            |                        |                                     |
| <b>RÉPARTITION DES UNITÉS TECHNIQUES SELON LE STATUT DE L'USAGER</b>        |                        |  |   |  |                            |                        |                                     |
| <b>Physiologie respiratoire (c/a 6610) (nombre d'UTP effectuées)</b>        |                        | <b>Usagers admis</b>                       | <b>Usagers inscrits Responsabilité MSSS</b> | <b>Usagers inscrits Autres responsabilités</b> | <b>Usagers enregistrés</b> | <b>Services vendus</b> | <b>Autres (2) Total (C.1 à C.6)</b> |
| À l'établissement   | 2                      |  |   |  |                            |                        |                                     |
| À l'extérieur   | 3                      |  |   |  | xxxx                       |                        |                                     |
| <b>Médecine nucléaire et TEP (c/a 6780) (nombre d'UTP effectuées)</b>       |                        | <b>Usagers admis</b>                       | <b>Usagers inscrits Responsabilité MSSS</b> | <b>Usagers inscrits Autres responsabilités</b> | <b>Usagers enregistrés</b> | <b>Services vendus</b> | <b>Autres (2) Total (C.1 à C.6)</b> |
| <b>Médecine nucléaire (s-c/a 6785)</b>                                      |                        |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - À l'établissement   | 4                      |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - À l'extérieur   | 5                      |  |   |  | xxxx                       |                        |                                     |
| Sous-total (L.4 et L.5)   | 6                      |  |   |  |                            |                        |                                     |
| <b>TEP (s-c/a 6786)</b>   |                        |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - À l'établissement   | 7                      |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - À l'extérieur   | 8                      |  |   |  | xxxx                       |                        |                                     |
| Sous-total (L.7 et L.8)   | 9                      |  |   |  |                            |                        |                                     |
| <b>Total (L.6 et L.9)</b>   | <b>10</b>              |  |   |  |                            |                        |                                     |
| <b>Médecine nucléaire (s-c/a 6785)</b>                                      |                        | <b>Nombre d'unités techniques</b>          |   |  |                            |                        |                                     |
| Procédures diagnostiques  | 11                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| Procédures thérapeutiques   | 12                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| Total (L.11 et L.12)  | 13                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| <b>Médecine nucléaire et TEP (c/a 6780) (nombre de procédures)</b>          |                        | <b>Usagers admis</b>                       | <b>Usagers inscrits Urgence</b>             | <b>Usagers inscrits Autres</b>                 | <b>Usagers enregistrés</b> | <b>Services vendus</b> | <b>Autres (2) Total (C.1 à C.6)</b> |
| <b>Médecine nucléaire (s-c/a 6785)</b>                                      |                        |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - Système endocrinien   | 14                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - Système hématopoïétique   | 15                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - Système respiratoire  | 16                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - Système urinaire  | 17                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - Système digestif  | 18                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - Système cardiovasculaire  | 19                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - Système nerveux   | 20                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - Système squelettique  | 21                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - Divers  | 22                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - Traitements   | 23                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| Sous-total (L.14 à L.23)  | 24                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| <b>TEP (s-c/a 6786)</b>   |                        |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - Système cardiovasculaire  | 25                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - Système nerveux   | 26                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - Infection/Inflammation  | 27                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - Système squelettique  | 28                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| - Oncologie   | 29                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| Sous-total (L.25 à L.30)  | 30                     | xxxx                                       | xxxx  | xxxx   | xxxx                       | xxxx                   | xxxx                                |
| <b>Total (L.24 et L.31)</b>   | <b>31</b>              |  |   |  |                            |                        |                                     |
| <b>Total (L.24 et L.31)</b>   | <b>32</b>              |  |   |  |                            |                        |                                     |
| <b>Nombre d'unités techniques provinciales (UTP)</b>                        |                        | <b>Physiologie respiratoire (c/a 6610)</b> | <b>Médecine nucléaire (s-c/a 6785)</b>      | <b>TEP (s-c/a 6786)</b>                        |                            |                        |                                     |
| Services offerts aux autres établissements(3)                               | 33                     |  |   |  |                            |                        |                                     |
| Ajout aux valeurs unitaires (AVU)   | 34                     | xxxx                                       |   |  |                            |                        |                                     |
| Contrôle de qualité code # 13050  | 35                     | xxxx                                       |   | xxxx   |                            |                        |                                     |
| Contrôle de qualité code # 14702  | 36                     | xxxx                                       | xxxx  |  |                            |                        |                                     |

(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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  | 1                                | 2  | 3   | 4                   | 5               | 6                    |
|--|----------------------------------|--|---|---------------------|-----------------|----------------------|
| Électrophysiologie (c/a 6710)<br>(Nombre d'UTP effectuées)                                     | Usagers admis                    | Usagers inscrits<br>Responsabilité<br>MSSS | Usagers inscrits<br>Autres<br>responsabilités           | Usagers enregistrés | Services vendus | Total<br>(C.1 à C.5) |
| À l'établissement  | 1                                | 19515                                      | 76917   |                     | 156450          | 252882               |
| À l'extérieur  | 2                                |  |   |                     | xxxx            |                      |
| Total (L.1 et L.2)   | 3                                | 19515                                      | 76917   |                     | 156450          | 252882               |
| Électrocardiographie   | 4                                | 19515                                      | 76917   |                     | 156450          | 252882               |
| Échographie cardiaque  | 5                                |  |   |                     |                 |                      |
| Électroencéphalographie  | 6                                |  |   |                     |                 |                      |
| Potentiels évoqués   | 7                                |  |   |                     |                 |                      |
| Électromyographie  | 8                                |  |   |                     |                 |                      |
| Autres examens   | 9                                |  |   |                     |                 |                      |
| Total (L.4 à L.9)  | 10                               | 19515                                      | 76917   |                     | 156450          | 252882               |
| Nombre d'unités techniques   | Électrophysiologie<br>(c/a 6710) | Hémodynamie<br>(s-c/a 6751)                | Électrophysiologie<br>Interventionnelle<br>(s-c/a 6752) |                     |                 |                      |
| Services offerts aux autres établissements (1)   | 11                               |  |   |                     |                 |                      |
| Hémodynamie et Électrophysiologie<br>Interventionnelle (c/a 6750)<br>(Nombre d'UTP effectuées) | Usagers admis                    | Usagers inscrits<br>Responsabilité<br>MSSS | Usagers inscrits<br>Autres<br>responsabilités           | Usagers enregistrés | Services vendus | Total<br>(C.1 à C.5) |
| Hémodynamie (s-c/a 6751)   |                                  |  |   |                     |                 |                      |
| - Examens  | 12                               |  |   |                     |                 |                      |
| - Interventions  | 13                               |  |   |                     |                 |                      |
| Sous-total (L.12 et L.13)  | 14                               |  |   |                     |                 |                      |
| À l'établissement  | 15                               |  |   |                     |                 |                      |
| À l'extérieur  | 16                               |  |   |                     | xxxx            |                      |
| Sous-total (L.15 et L.16)  | 17                               |  |   |                     |                 |                      |
| Électrophysiologie Interventionnelle<br>(s-c/a 6752)   |                                  |  |   |                     |                 |                      |
| - Examens  | 18                               |  |   |                     |                 |                      |
| - Interventions  | 19                               |  |   |                     |                 |                      |
| Sous-total (L.18 et L.19)  | 20                               |  |   |                     |                 |                      |
| À l'établissement  | 21                               |  |   |                     |                 |                      |
| À l'extérieur  | 22                               |  |   |                     | xxxx            |                      |
| Sous-total (L.21 et L.22)  | 23                               |  |   |                     |                 |                      |
| Nombre d'unités techniques provinciales (UTP)  | Électrophysiologie<br>(c/a 6710) | Hémodynamie<br>(s-c/a 6751)                | Électrophysiologie<br>Interventionnelle<br>(s-c/a 6752) |                     |                 |                      |
| Ajout aux valeurs unitaires (AVU)  | 24                               |  |   |                     |                 |                      |

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

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

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

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

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

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

**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) |
| <b>Radiologie générale (s-c/a 6831) – examens</b>                   |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Tête et cou   | 1             | 2                        | 532                     | 7                   | 424                 |             | 965               |
| – Colonne et bassin   | 2             | 86                       | 1406                    | 89                  | 2024                |             | 3605              |
| – Membres supérieurs et inférieurs (incluant étude du squelette)    | 3             | 201                      | 3790                    | 1117                | 4250                |             | 9358              |
| – Thorax et abdomen   | 4             | 1054                     | 6047                    | 46                  | 3031                |             | 10178             |
| – Voies gastro-intestinales et biliaires (incluant la fluoroscopie) | 5             | 6                        | 6                       | 1                   | 344                 |             | 357               |
| – Voies génito-urinaires (incluant obstétrique et gynécologique)    | 6             | 1                        |                         |                     | 2                   |             | 3                 |
| – Examens spéciaux  | 7             | 4                        | 6                       |                     | 451                 |             | 461               |
| – Contrôle fluoroscopique   | 8             | 1                        |                         | 41                  |                     |             | 42                |
| <b>Radiologie générale (s-c/a 6831) – interventions</b>             | 9             | 4                        | 6                       |                     | 426                 |             | 436               |
| <b>Sous-total (L.1 à L.9)</b>                                       | <b>10</b>     | <b>1359</b>              | <b>11793</b>            | <b>1301</b>         | <b>10952</b>        |             | <b>25405</b>      |
| <b>Ultrasonographie (s-c/a 6832)</b>                                |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Examens   | 11            | 363                      | 1481                    | 14                  | 4500                |             | 6358              |
| – Interventions   | 12            |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| <b>Mammographie (s-c/a 6833)</b>                                    |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Examens   | 13            |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Interventions   | 14            |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| <b>Tomodensitométrie (s-c/a 6834)</b>                               |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Examens   | 15            | 331                      | 1952                    | 17                  | 3901                |             | 6201              |
| – Manipulations d’images post-examen                                | 16            | 22                       | 117                     |                     | 596                 |             | 735               |
| – Interventions   | 17            |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| <b>Résonance magnétique (s-c/a 6835)</b>                            |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Examens   | 18            |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Manipulations d’images post-examen                                | 19            |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Interventions   | 20            |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| <b>Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)</b>            |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Examens   | 21            |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Manipulations d’images post-examen                                | 22            |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Interventions   | 23            |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| <b>Lithotripsie (s-c/a 6837)</b>                                    | 24            |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| <b>Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)</b>                          |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Examens   | 25            |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Manipulations d’images post-examen                                | 26            |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Interventions   | 27            |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| <b>Total (L.10 à L.27)</b>  | <b>28</b>     | <b>2075</b>              | <b>15343</b>            | <b>1332</b>         | <b>19949</b>        |             | <b>38699</b>      |
| <b>Nombre total d’UTP</b>   |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Usagers admis   |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Usagers inscrits  |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Usagers enregistrés   |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Services vendus (1)   |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Autres (2)  |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Total (C.1 à C.5)   |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| <b>Effectuées à l’établissement</b>                                 | <b>29</b>     | <b>40769</b>             | <b>252780</b>           | <b>386298</b>       |                     |             | <b>679847</b>     |
| <b>Effectuées à l’extérieur</b>                                     | <b>30</b>     |                          |                         |                     | <b>xxxx</b>         | <b>xxxx</b> |                   |
| <b>Responsabilité de paiement</b>                                   |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Responsabilité MSSS   |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| – Autres responsabilités  |               |                          |                         |                     |                     |             |                   |
| <b>Unités pour usagers inscrits (effectuées à l’établissement)</b>  | <b>31</b>     | <b>249062</b>            | <b>3718</b>             |                     |                     |             |                   |

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

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

Détails du formulaire

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

Détails de la validation ERSSS

Validé le :

Par :

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  | 1             | 2                             | 3                                     | 4  | 5                   | 6          | 7                 | 8          | 9          |                   |
|--|---------------|-------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------|------------|-------------------|------------|------------|-------------------|
| Nombre d'UTP   | Usagers admis | Usagers inscrits Urgence      | Usagers Inscrits autres               | Usagers enregistrés                            | Services vendus (1) | Autres (2) | Total (C.1 à C.6) |            |            |                   |
| <b>Radiologie générale (s-c/a 6831)</b>                  |               |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| - Examens  | 1             | 19969                         | 145704                                | 17831  | 155638              |            | 339142            |            |            |                   |
| - Interventions  | 2             |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Ultrasonographie (s-c/a 6832)</b>                     |               |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| - Examens  | 3             | 13340                         | 46535                                 | 355  | 137390              |            | 197620            |            |            |                   |
| - Interventions  | 4             |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Mammographie (s-c/a 6833)</b>                         |               |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| - Examens  | 5             |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| - Interventions  | 6             |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Tomodensitométrie (s-c/a 6834)</b>                    |               |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| - Examens  | 7             | 7240                          | 40625                                 | 560  | 87310               |            | 135735            |            |            |                   |
| - Manipulations d'images post-examen                     | 8             | 220                           | 1170                                  |  | 5960                |            | 7350              |            |            |                   |
| - Interventions  | 9             |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Résonance magnétique (s-c/a 6835)</b>                 |               |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| - Examens  | 10            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| - Manipulations d'images post-examen                     | 11            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| - Interventions  | 12            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)</b> |               |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| - Examens  | 13            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| - Manipulations d'images post-examen                     | 14            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| - Interventions  | 15            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Lithotripsie (s-c/a 6837)</b>                         | 16            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)</b>               |               |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| - Examens  | 17            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| - Manipulations d'images post-examen                     | 18            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| - Interventions  | 19            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Total (L.1 à L.19)</b>                                | 20            | 40769                         | 234034                                | 18746  | 386298              |            | 679847            |            |            |                   |
| Nombre d'UTP par s-c/a                                   |               | s-c/a 6831                    | s-c/a 6832                            | s-c/a 6833                                     | s-c/a 6834          | s-c/a 6835 | s-c/a 6836        | s-c/a 6837 | s-c/a 6838 | Total (C.1 à C.8) |
| Ajout aux valeurs unitaires (AVU)                        | 21            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| Contrôle de qualité code # 8287                          | 22            | XXXX                          | XXXX                                  | XXXX   |                     | XXXX       | XXXX              | XXXX       | XXXX       | XXXX              |
| Département / service                                    |               | Services achetés (Nbre d'UTP) | Services achetés (Nbre de procédures) | Services offerts aux autres établissements (3) |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Radiologie générale (s-c/a 6831)</b>                  | 23            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Ultrasonographie (s-c/a 6832)</b>                     | 24            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Mammographie (s-c/a 6833)</b>                         | 25            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Tomodensitométrie (s-c/a 6834)</b>                    | 26            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Résonance magnétique (6835)</b>                       | 27            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)</b> | 28            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Lithotripsie (s-c/a 6837)</b>                         | 29            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)</b>               | 30            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Total (L.23 à L.30)</b>                               | 31            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)              |               | Graphie fixe                  | Graphie mobile                        | Scopie   | Total (C.1 à C.3)   |            |                   |            |            |                   |
| <b>Radiologie générale (s-c/a 6831)</b>                  | 32            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| Département / service                                    |               | Cardiologie                   | Obstétrique - Gynécologie             | Imagerie médicale                              | Total (C.1 à C.3)   |            |                   |            |            |                   |
| <b>Ultrasonographie (s-c/a 6832)</b>                     | 33            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
|  |               | Mammographe                   | Stéréotaxie                           |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Mammographie (s-c/a 6833)</b>                         | 34            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)              |               | Nombre                        |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Tomodensitométrie (s-c/a 6834)</b>                    | 35            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Résonance magnétique (s-c/a 6835)</b>                 | 36            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |
| <b>Angioradiologie (s-c/a 6836)</b>                      | 37            |                               |                                       |  |                     |            |                   |            |            |                   |

(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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut :  
 Type : Accepté  
 Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

**PAGE 12 – RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE SELON LE STATUT DE L'USAGER OU LES VISITES AU SERVICE D'ONCOLOGIE ET D'HÉMATOLOGIE**

|   | 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   | 22816   | 2878  |  | 25694   |
| Nutrition parentérale totale à domicile (c/a 6250) (Nombre de jours-traitements)                                | 2  |  |   |   |  |   |
| Consultations externes (s-c/a 6302, 6303, 6307 et 6309) (Nombre de visites)                                     | 3  | 3  | 12403   | 81  |  | 12487   |
| Services deuxième et troisième ligne en santé mentale (c/a 6330) (Nombre d'usagers)                             | 4  |  |   |   |  |   |
| Services dentaires curatifs (c/a 6550) (Nombre d'usagers)   | 5  |  |   |   |  |   |
| Endoscopie (c/a 6770) (Nombre d'examen)   | 6  | 26   | 1684  |   |  | 1710  |
| Services externes d'onco-hémato (s-c/a 7061) (Nombre de visites)  | 7  |  |   |   |  |   |
| Procédures d'aphérèse (s-c/a 7064) (Nombre de procédures)   | 8  |  |   |   |  |   |
| 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 |
| Inhalothérapie (s-c/a 6352) (autre qu'à domicile) (Nombre d'UTP)  | 10 | 217875   | 2047  | 136150  |  | 356072  |
| Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)   | 11 |  |   |   |  |   |
| Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)  | 12 |  |   |   |  |   |
| Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours-traitements)   | 13 | 1133   | 1427  | 8680  |  | 11240   |
| Ergothérapie (c/a 6880) (Nombre de jours-traitements)   | 14 | 299  | 2043  |   |  | 2342  |
| Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)  | 15 | 219  | 277   | 151   |  | 647   |
| <b>SERVICE D'ONCOLOGIE ET D'HÉMATOLOGIE</b>   |    |  |   |   |  |   |
|   |    |  | Appels téléphoniques  | Rencontres  |  |   |
| Accompagnement des usagers atteints de cancer par l'infirmière pivot en oncologie (s-c/a 7062) (Nombre)         | 16 | xxxx   | 168   | 28  | xxxx   |   |
| Services externes d'oncologie et d'hématologie (c/a 7061)   |    | Traitements par chimiothérapie intraveineuse courts (moins de 2 heures)                | Traitements par chimiothérapie intraveineuse moyens (entre 2 et 4 heures) | Traitements par chimiothérapie intraveineuse longs (plus de 4 heures) | Autres activités thérapeutiques                                    | Urgences oncologiques                           |
| Répartition des visites de traitements et d'urgences oncologiques (Nombre)                                      | 17 |  |   |   |  | Total (C.1 à C.5)                               |
| DÉTAIL DES AUTRES SOINS RÉALISÉS POUR LES PÉRIODES FINANCIÈRES 8 À 13 ALLANT DU 16 OCTOBRE 2016 AU 31 MARS 2017 |    | Lors d'une visite de traitements par chimiothérapie intraveineuse peu importe la durée |   |   | Lors d'une visite pour autres activités thérapeutiques seulement   | Lors d'une visite pour urgence oncologique      |
| Administration d'immunoglobulines   | 18 |  | xxxx  | xxxx  |  | Total (C.1, C.4 et C.5)                         |
| Biopsie de moelle   | 19 |  | xxxx  | xxxx  |  |   |
| Entretien (avec ou sans pansement) ou surveillance d'un cathéter veineux central (CVC)                          | 20 |  | xxxx  | xxxx  |  |   |
| Hydratation par voie intraveineuse  | 21 |  | xxxx  | xxxx  |  |   |
| Injection sous-cutanée ou intramusculaire ou intraveineuse  | 22 |  | xxxx  | xxxx  |  |   |
| Pansement sauf lors de l'entretien d'un CVC   | 23 |  | xxxx  | xxxx  |  |   |
| Phlébotomie thérapeutique (ou saignée)  | 24 |  | xxxx  | xxxx  |  |   |
| Ponction d'ascite   | 25 |  | xxxx  | xxxx  |  |   |
| Ponction pleurale   | 26 |  | xxxx  | xxxx  |  |   |
| Prélèvement sanguin par cathéter central  | 27 |  | xxxx  | xxxx  |  |   |
| Administration de produits sanguins réalisée au service   | 28 |  | xxxx  | xxxx  |  |   |

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

**PAGE 12-1 – RÉPARTITION DES VISITES AUX SERVICES EXTERNES D'ONCOLOGIE ET D'HÉMATOLOGIE**

|  | 1   | 2                           | 3   | 4   | 5  | 6   | 7   | 8  | 9  |
|--|---|-----------------------------|---|---|--|---|---|--|--|
| <b>RÉPARTITION DES VISITES AUX SERVICES EXTERNES D'ONCOLOGIE ET D'HÉMATOLOGIE</b><br>Pour les périodes financières allant du 16 octobre 2016 au 31 mars 2017 |   |                             |   |   |  |   |   |  |  |
| <b>Type de visite (unité de mesure A s-c/a 7061)</b>   | <b>Consultation médicale ou suivi avant le premier traitement</b> | <b>Traitement seulement</b> | <b>Suivi médical pendant la période active de traitements seulement</b> | <b>Suivi médical après la fin des traitements seulement</b> | <b>Consultation et traitement le même jour</b> | <b>Suivi médical pendant la période active de traitements et traitement</b> | <b>Professionnels du service seulement et sans traitement</b> | <b>Professionnels du service pour prélèvement sanguin seulement et sans traitement</b> | <b>Total des visites déclarées en A1 (C1 à C8)</b> |
| <b>Nombre</b>  | 1   |                             |   |   |  |   |   |  |  |

Afin d'alléger le tableau, un traitement, une autre activité ou des soins d'urgence sont désignés par le terme « traitement ».  
 (1) Il y aura concordance avec la AS-471 pour les exercices financiers suivants 2016-2017

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

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

|  | 1   | 2  | 3                   | 4                        |
|--|---|--|---------------------|--------------------------|
| <b>Bloc opératoire (c/a 6260)</b>  | <b>Nombre d'usagers</b>                               | <b>Nombre d'heures présence – usager (1)</b> |                     |                          |
| <b>Admis</b>   | 1   | 59   | 112                 |                          |
| <b>Inscrits en chirurgie d'un jour</b>   |   |  |                     |                          |
| – Responsabilité MSSS  | 2   | 1964   | 1307                |                          |
| – Autres responsabilités de paiement   | 3   |  |                     |                          |
| <b>Inscrits (autres)</b>   |   |  |                     |                          |
| – Responsabilité MSSS  | 4   | 7  | 2                   |                          |
| – Autres responsabilités de paiement   | 5   |  |                     |                          |
| <b>Fournis à d'autres établissements</b>   | 6   |  |                     |                          |
| <b>Total (L.1 à L.6)</b>   | 7   | 2030   | 1421                |                          |
| <b>Bloc opératoire (c/a 6260)</b>  | <b>Nombre de salles utilisées</b>                     |  |                     |                          |
| <b>Nombre de salles d'opération au bloc opératoire (comprend les salles d'urgence)</b>                     | 8   | 2  |                     |                          |
| <b>Nombre de salles dédiées à l'endoscopie au bloc opératoire</b>  | 9   |  |                     |                          |
| <b>Nombre d'examen endoscopiques par voies naturelles (avec ou sans biopsie)</b>                           | <b>Dans des salles dédiées Endoscopies (c/a 6770)</b> | <b>Consultations externes (c/a 6300)</b>     | <b>Ailleurs (2)</b> | <b>Total (C.1 à C.3)</b> |
| <b>Bronchoscopie</b>   | 10  |  |                     |                          |
| <b>Laryngoscopie et autres endoscopies des voies respiratoires</b>   | 11  |  |                     |                          |
| <b>Gastroskopie</b>  | 12  | 304  |                     | 304                      |
| <b>Autres endoscopies des voies digestives supérieures</b>   | 13  |  |                     |                          |
| <b>Coloscopie</b>  | 14  | 1244   |                     | 1244                     |
| <b>Protosyngmoïdoskopie, anoskopie, rectoskopie et autres endoscopies des voies digestives inférieures</b> | 15  | 162  |                     | 162                      |
| <b>Cytoskopie</b>  | 16  |  |                     |                          |
| <b>Urétroskopie</b>  | 17  |  |                     |                          |
| <b>Autres endoscopies des voies urinaires</b>  | 18  |  |                     |                          |
| <b>Colposkopie</b>   | 19  |  |                     |                          |
| <b>Hystéroskopie</b>   | 20  |  |                     |                          |
| <b>Autres endoscopies gynécologiques</b>   | 21  |  |                     |                          |
| <b>Endoskopie des voies biliaires</b>  | 22  |  |                     |                          |
| <b>Pancréatographie rétrograde endoscopique (PRE)</b>  | 23  |  |                     |                          |
| <b>Autres (préciser) (3)</b>   | 24  |  |                     |                          |
|  | 25  |  |                     |                          |
| <b>Total (L.10 à L.25)</b>   | 26  | 1710   |                     | 1710                     |

(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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut :  
 Type : Accepté  
 Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  | 1  | 2   | 3  | 4   | 5                        |       |
|--|--|---|--|---|--------------------------|-------|
| Consultations externes spécialisées (s-c/a 6302)                           | Nombre de visites Admis  | Nombres de visites Externes   |  |   |                          |       |
| Anesthésiologie  | 1  |   | 2  |   |                          |       |
| Biochimie médicale   | 2  |   |  |   |                          |       |
| Cardiologie (adulte ou pédiatrique)  | 3  |   |  |   |                          |       |
| Chirurgie cardiaque  | 4  |   |  |   |                          |       |
| Chirurgie générale   | 5  |   | 1256   |   |                          |       |
| Chirurgie orthopédique   | 6  | 1   | 1621   |   |                          |       |
| Chirurgie plastique  | 7  |   |  |   |                          |       |
| Dermatologie   | 8  |   | 4553   |   |                          |       |
| Endocrinologie et métabolisme  | 9  |   | 33   |   |                          |       |
| Gastroentérologie  | 10   |   | 88   |   |                          |       |
| Génétique médicale   | 11   |   |  |   |                          |       |
| Gériatrie  | 12   |   |  |   |                          |       |
| Gynécologie  | 13   |   | 403  |   |                          |       |
| Immunologie clinique et allergie   | 14   |   |  |   |                          |       |
| Médecine d'urgence – suivi de l'urgence (1)                                | 15   |   | 1732   |   |                          |       |
| Médecine interne   | 16   |   | 410  |   |                          |       |
| Medecine physique et réadaptation  | 17   |   |  |   |                          |       |
| Microbiologie médicale et infectiologie                                    | 18   |   |  |   |                          |       |
| Néphrologie  | 19   |   |  |   |                          |       |
| Neurochirurgie   | 20   |   |  |   |                          |       |
| Neurologie   | 21   |   |  |   |                          |       |
| Obstétrique  | 22   |   |  |   |                          |       |
| Ophthalmologie   | 23   |   | 1192   |   |                          |       |
| Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale                        | 24   |   | 631  |   |                          |       |
| Pédiatrie  | 25   |   |  |   |                          |       |
| Pneumologie  | 26   |   |  |   |                          |       |
| Rhumatologie   | 27   |   |  |   |                          |       |
| Urologie   | 28   | 2   | 563  |   |                          |       |
| Total (L.1 à L.28)   | 29   | 3   | 12484  |   |                          |       |
| <b>UNITÉ DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX CLSC-CH (S-C/A 6322)</b> |  |   |  |   |                          |       |
| <b>Nombre de retraitements pondérés selon les procédés</b>                 | <b>Nombre d'emballages de dispositifs médicaux stérilisés selon le type d'emballage utilisé Pochettes papier plastique</b> | <b>Nombre d'emballages de dispositifs médicaux stérilisés selon le type d'emballage utilisé Plateaux enveloppés</b> | <b>Nombre d'emballages de dispositifs médicaux stérilisés selon le type d'emballage utilisé Contenants rigides</b> | <b>Nombre d'emballages de dispositifs médicaux stérilisés selon le type d'emballage utilisé Paquets</b> | <b>Total (C.1 à C.4)</b> |       |
| Ensachage  | 30   | 25031   | 6398   | 2531  | 1208                     | 35168 |
| Coefficients de pondération  |  | 0,1   | 1  | 1   | 0,5                      | xxxx  |
| Ensachage pondéré  | 31   | 2503  | 6398   | 2531  | 604                      | 12036 |
| Cycle de désinfection/pasteurisation                                       | 32   | xxxx  | xxxx   | xxxx  | xxxx                     |       |
| Désinfection en endoscopie   | 33   | xxxx  | xxxx   | xxxx  | xxxx                     | 1110  |
| Total (L.31 à L.33)  | 34   | xxxx  | xxxx   | xxxx  | xxxx                     | 13146 |

(1) Ailleurs qu'à l'urgence

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|   | 1                   | 2              | 3                        |
|---|---------------------|----------------|--------------------------|
| <b>Domaines retenus en services surspécialisés de troisième ligne</b>   | <b>Dispensé (1)</b> |                |                          |
| Troubles anxieux et dépressifs  | 1                   |                |                          |
| Psychiatrie légale  | 2                   |                |                          |
| Troubles psychotiques   |                     |                |                          |
| - Premières psychoses   | 3                   |                |                          |
| - Troubles psychotiques réfractaires  | 4                   |                |                          |
| Troubles alimentaires   | 5                   |                |                          |
| Troubles de la conduite sexuelle  | 6                   |                |                          |
| Les troubles de la personnalité   | 7                   |                |                          |
| <b>Activités par les professionnels répondants aux services de première ligne</b>   | <b>Jeunes</b>       | <b>Adultes</b> | <b>Total (C.1 à C.2)</b> |
| Heures travaillées à cette activité selon l'entente et déclarées au c/a 6330 par les services spécialisés                       | 8                   |                |                          |
| Heures travaillées à cette activité selon l'entente et déclarées au c/a 5930 par les équipes de première ligne en santé mentale | 9                   |                |                          |
| <b>RÉPARTITION DES SALAIRES DU PERSONNEL TEMPS RÉGULIER ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE ENTRE LES JEUNES ET LES ADULTES</b>  |                     |                |                          |
| <b>Services ambulatoires de santé mentale en première ligne (c/a 5930)</b>  | <b>Jeunes</b>       | <b>Adultes</b> | <b>Total (C.1 à C.2)</b> |
| Heures travaillées (2)  | 10                  | 3674           | 14612                    |
| Usagers différents  | 11                  | 202            | 824                      |
|   |                     |                | 18286                    |
|   |                     |                | 1026                     |

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

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

(2) Ce nombre est l'addition des heures travaillées du personnel - temps régulier déclarées à la 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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMACOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

| Catégories  |    | 1<br>Nombre d'unités techniques               |
|---|----|---|
| 0100 – Aérosolthérapie  | 1  | 187565  |
| 0200 – Sécrétions bronchiques   | 2  | 1725  |
| 0300 – Techniques respiratoires                                       | 3  | 9000  |
| 0400 – Rééducation – Enseignement                                     | 4  | 14090   |
| 0500 – Oxygénothérapie et humidification                              | 5  | 10089   |
| 0600 – Support ventilatoire   | 6  | 19757   |
| 0700 – Évaluation et surveillance respiratoire                        | 7  | 53840   |
| 0800 – Drainage pleural   | 8  |   |
| 0900 – Réanimation cardiorespiratoire                                 | 9  | 885   |
| 1000 – Contrôle et soin des voies aériennes                           | 10 | 875   |
| 1100 – Support thérapeutique  | 11 | 34666   |
|   | 12 | xxxx  |
|   | 13 | xxxx  |
| 1400 – Autres (limité aux codes prévus)                               | 14 | 23580   |
|   | 15 | xxxx  |
|   | 16 | xxxx  |
| Total (L.1 à L.16)  | 17 | 356072  |
| Inhalothérapie autres que SAD (s-c/a 6352)                            |    | Nombre  |
| Unités techniques achetées en inhalothérapie                          | 18 |   |
| Heures travaillées du personnel de production d'unités techniques (1) | 19 | 7781  |
| Unités techniques en inhalothérapie réalisées à l'unité à l'urgence   | 20 |   |
| Inhalothérapie autres que SAD (s-c/a 6352)                            |    | Nombre d'unités techniques provinciales (UTP) |
| Ajout aux valeurs unitaires   | 21 |   |

(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 :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

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

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

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

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

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

**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                         | 1                             |                           | 1                 |
| Santé physique (65 ans et plus)                   | 3                         |                               |                           |                   |
| Planification des naissances                      | 4                         |                               |                           |                   |
| Sous-total (L.1 à L.4)                            | 5                         | 1                             |                           | 1                 |
| Santé mentale (0 - 15 ans)                        | 6                         |                               |                           |                   |
| Santé mentale (16 - 17 ans)                       | 7                         |                               |                           |                   |
| Santé mentale (Adultes)                           | 8                         |                               |                           |                   |
| Santé mentale (65 ans et plus)                    | 9                         |                               |                           |                   |
| Sous-total (L.6 à L.9)                            | 10                        |                               |                           |                   |
| Déficience intellectuelle et TSA (0 - 15 ans)     | 11                        |                               |                           |                   |
| Déficience intellectuelle et TSA (16 - 17 ans)    | 12                        |                               |                           |                   |
| Déficience intellectuelle et TSA (Adultes)        | 13                        |                               | 1                         | 1                 |
| Déficience intellectuelle et TSA (65 ans et plus) | 14                        |                               | 1                         | 1                 |
| Sous-total (L.11 à L.14)                          | 15                        |                               | 2                         | 2                 |
| Dépendances                                       | 16                        |                               |                           |                   |
| Soutien à l'autonomie des personnes âgées         | 17                        | 4                             | 229                       | 233               |
| Déficience physique                               | 18                        |                               | 5                         | 5                 |
| Autres  | 19                        |                               |                           |                   |
| Total (L.5 + L.10 + L.15 à L.19)                  | 20                        | 5                             | 236                       | 241               |
| <b>SERVICE DE SOINS SPIRITUELS (C/A 6390)</b>     |                           |                               |                           |                   |
| Programmes de services par statuts                | Nombre d'usagers Externes | Nombre d'usagers Hospitalisés | Nombre d'usagers Hébergés | Total (C.1 à C.3) |
| Dépendances                                       | 21                        |                               |                           |                   |
| Soutien à l'autonomie des personnes âgées         | 22                        |                               | 233                       | 233               |
| Déficience physique                               | 23                        |                               |                           |                   |
| Déficience intellectuelle et TSA                  | 24                        |                               |                           |                   |
| Santé mentale                                     | 25                        |                               |                           |                   |
| Santé physique                                    | 26                        | 957                           |                           | 957               |
| Total (L.21 à L.26)                               | 27                        | 957                           | 233                       | 1190              |



**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut :  
 Type :

Accepté  
 Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  | 1                                       | 2                                      | 3                                   | 4   | 5                                | 6                                       | 7                 |
|--|---|--|-------------------------------------|---|----------------------------------|---|-------------------|
| Dialyse (c/a 6790) par régions   | Hémodialyse traditionnelle (s-c/a 6791) | Hémodialyse semi-autonome (s-c/a 6792) | Hémodialyse à domicile (s-c/a 6793) | Hémodialyse hors de l'unité de dialyse (s-c/a 6794) | Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) | Unité mobile d'hémodialyse (s-c/a 6796) | Total (C.1 à C.6) |
| 01 - Bas-Saint-Laurent   | 1                                       |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean   | 2                                       |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 03 - Capitale-Nationale  | 3                                       |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 04 - Mauricie et Centre-du-Québec  | 4                                       |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 05 - Estrie  | 5                                       | 15                                     |                                     | xxxx  |                                  |   | 15                |
| 06 - Montréal  | 6                                       |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 07 - Outaouais   | 7                                       |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 08 - Abitibi-Témiscamingue   | 8                                       |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 09 - Côte-Nord   | 9                                       |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 10 - Nord-du-Québec  | 10                                      |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine                                       | 11                                      |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 12 - Chaudières-Appalaches   | 12                                      |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 13 - Laval   | 13                                      |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 14 - Lanaudière  | 14                                      |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 15 - Laurentides   | 15                                      |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 16 - Montérégie  | 16                                      |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 17 - Nunavik   | 17                                      |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| 18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James                                       | 18                                      |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| Sous-total (L.1 à L.18)  | 19                                      | 15                                     |                                     | xxxx  |                                  |   | 15                |
| Hors Québec  | 20                                      |  |                                     | xxxx  |                                  |   |                   |
| Total (L.19 et L.20)   | 21                                      | 15                                     |                                     | xxxx  |                                  |   | 15                |
| Nombre d'usagers utilisant pour voie d'accès vasculaire (au 31 décembre) |   |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| Fistule ou prothèse interne  | 22                                      | 7                                      |                                     |   |                                  |   | 7                 |
| Cathéter veineux central   | 23                                      | 8                                      |                                     |   |                                  |   | 8                 |
| Total (L.22 et L.23)   | 24                                      | 15                                     |                                     |   |                                  |   | 15                |
| Nombre de générateurs disponibles aux traitements                        | 25                                      | 9                                      | xxxx                                |   | xxxx                             |   | 9                 |
| Nombre de générateurs destinés à l'isolement                             | 26                                      | 1                                      | xxxx                                | xxxx  | xxxx                             | xxxx                                    | 1                 |
| Nombre de générateurs gardés en réserve                                  | 27                                      | 2                                      | xxxx                                | xxxx  | xxxx                             |   | 2                 |

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut :  
 Type : Accepté  
 Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|   | 1                                       | 2                                      | 3                                   | 4   | 5                                | 6                                       | 7                 |
|---|---|--|-------------------------------------|---|----------------------------------|---|-------------------|
| Dialyse (c/a 6790) par régions                                      | Hémodialyse traditionnelle (s-c/a 6791) | Hémodialyse semi-autonome (s-c/a 6792) | Hémodialyse à domicile (s-c/a 6793) | Hémodialyse hors de l'unité de dialyse (s-c/a 6794) | Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) | Unité mobile d'hémodialyse (s-c/a 6796) | Total (C.1 à C.6) |
| 01 - Bas-Saint-Laurent  | 1                                       |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 02 - Saguenay-Lac-Saint-Jean  | 2                                       |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 03 - Capitale-Nationale   | 3                                       |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 04 - Mauricie et Centre-du-Québec                                   | 4                                       |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 05 - Estrie   | 5                                       | 2237                                   |                                     |   |                                  |   | 2237              |
| 06 - Montréal   | 6                                       |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 07 - Outaouais  | 7                                       |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 08 - Abitibi-Témiscamingue  | 8                                       |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 09 - Côte-Nord  | 9                                       |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 10 - Nord-du-Québec   | 10                                      |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 11 - Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine                                  | 11                                      |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 12 - Chaudières-Appalaches  | 12                                      |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 13 - Laval  | 13                                      |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 14 - Lanaudière   | 14                                      |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 15 - Laurentides  | 15                                      |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 16 - Montérégie   | 16                                      |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 17 - Nunavik  | 17                                      |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| 18 - Terres-Cries-de-la-Baie-James                                  | 18                                      |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| Sous-total (L.1 à L.18)   | 19                                      | 2237                                   |                                     |   |                                  |   | 2237              |
| Hors Québec   | 20                                      |  |                                     |   |                                  |   |                   |
| Total (L.19 et L.20)  | 21                                      | 2237                                   |                                     |   |                                  |   | 2237              |
| Nombre de traitements pour les usagers admis                        | 22                                      |  | XXXX                                |   |                                  | XXXX                                    |                   |
| Nombre de traitements pour les usagers inscrits                     | 23                                      | 2237                                   |                                     | XXXX  |                                  |   | 2237              |
| Total (L.22 et L.23)  | 24                                      | 2237                                   |                                     |   |                                  |   | 2237              |
| Nombre de traitements pour les usagers admis placés en isolement    | 25                                      |  | XXXX                                | XXXX  | XXXX                             | XXXX                                    |                   |
| Nombre de traitements pour les usagers inscrits placés en isolement | 26                                      |  | XXXX                                | XXXX  | XXXX                             | XXXX                                    |                   |
| Total (L.25 et L.26)  | 27                                      |  | XXXX                                | XXXX  | XXXX                             | XXXX                                    |                   |

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

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

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

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

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

**PAGE 23 - AUDIOLOGIE (S-C/A 6861)**

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

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

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

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

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

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  | 1                               | 2                               |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| <b>Catégories de soins</b>                               | <b>Heures de prestation (1)</b> | <b>Heures de prestation (1)</b> |
|  | <b>Audiologie</b>               | <b>Orthophonie</b>              |
| Individuel   | 1                               |                                 |
| Groupes de 2 à 5   | 2                               |                                 |
| Groupes de 6 à 10  | 3                               |                                 |
| Groupes de 11 à 15                                       | 4                               |                                 |
| Équipes multidisciplinaires et consultation clinique (2) | 5                               |                                 |
| Groupes de 16 et plus (3)                                | 6                               |                                 |
| Total (L. 1 à L.6)                                       | 7                               |                                 |
| <b>Étapes du continuum phases de réadaptation</b>        | <b>Heures de prestation (1)</b> | <b>Heures de prestation (1)</b> |
|  | <b>Audiologie</b>               | <b>Orthophonie</b>              |
| Diagnostic traitement                                    | 8                               |                                 |
| Réadaptation fonctionnelle intensive                     | 9                               |                                 |
| Adaptation réadaptation                                  | 10                              |                                 |
| Soutien à l'intégration sociale                          | 11                              |                                 |
| Total (L. 8 à L.11)                                      | 12                              |                                 |
| <b>Stages par niveau</b>                                 | <b>Nombre d'heures (1)</b>      | <b>Nombre d'heures (1)</b>      |
|  | <b>Audiologie</b>               | <b>Orthophonie</b>              |
| Stage 1 <sup>ère</sup> année                             | 13                              |                                 |
| Stage 2 <sup>ième</sup> année                            | 14                              |                                 |
| Stage 3 <sup>ième</sup> 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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMACOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  | 1       | 2                     | 3  |
|--|---------|-----------------------|--|
| Diagnosics   | Usagers | Jours-<br>traitements | Heures de<br>prestation<br>de services (1) |
| Accident vasculaire cérébral   | 1       | 33                    | 137  |
| Traumatisme crano-cérébral   | 2       | 1                     | 3  |
| Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière                                  | 3       | 12                    | 88   |
| Affection neurologique périphérique  | 4       | 2                     | 8  |
| Amputation   | 5       | 2                     | 40   |
| Affection rhumatismale   | 6       | 3                     | 42   |
| Affection musculo-squelettique   | 7       | 739                   | 6124                                       |
| Problème orthopédique  | 8       | 379                   | 3337                                       |
| Affection cardiovasculaire   | 9       | 9                     | 33   |
| Affection respiratoire   | 10      | 30                    | 62   |
| Affection cutanée  | 11      | 8                     | 96   |
| Polytraumatisme  | 12      |                       |  |
| Problème de développement  | 13      |                       |  |
| Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie) | 14      |                       |  |
| Urologie   | 15      |                       |  |
| Autres affections (santé physique)   | 16      | 330                   | 1250                                       |
| Retard mental  | 17      |                       |  |
| Trouble du spectre de l'autisme (TSA)  | 18      |                       |  |
| Déficit d'attention  | 19      |                       |  |
| Troubles mentaux organiques  | 20      | 5                     | 20   |
| Schizophrénie et troubles psychotiques   | 21      |                       |  |
| Trouble de l'humeur  | 22      |                       |  |
| Trouble anxieux  | 23      |                       |  |
| Trouble de l'adaptation  | 24      |                       |  |
| Trouble de la personnalité   | 25      |                       |  |
| Autres troubles mentaux  | 26      |                       |  |
| Équipes multidisciplinaires et consultation clinique   | 27      | xxxx                  | xxxx                                       |
| Groupes de 16 et plus  | 28      | xxxx                  | xxxx                                       |
| Total (L.1 à L.28)   | 29      | 1553                  | 11240                                      |

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



**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

**PAGE 27 – ERGOTHÉRAPIE (C/A 6880)**

|  | 1       | 2                     | 3  |
|--|---------|-----------------------|--|
| Diagnosics   | Usagers | Jours-<br>traitements | Heures de<br>prestation<br>de services (1) |
| Accident vasculaire cérébral   | 1       | 35                    | 220  |
| Traumatisme crano-cérébral   | 2       | 1                     | 1  |
| Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière                                  | 3       | 27                    | 209  |
| Affection neurologique périphérique  | 4       | 2                     | 15   |
| Amputation   | 5       | 0                     | 10   |
| Affection rhumatismale   | 6       | 1                     | 14   |
| Affection musculo-squelettique   | 7       | 3                     | 33   |
| Problème orthopédique  | 8       | 14                    | 174  |
| Affection cardiovasculaire ou de l'appareil circulatoire   | 9       | 2                     | 29   |
| Affection respiratoire   | 10      | 3                     | 17   |
| Affection cutanée  | 11      | 13                    | 78   |
| Polytraumatisme  | 12      |                       |  |
| Problème de développement  | 13      |                       |  |
| Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie) | 14      |                       |  |
| Urologie   | 15      |                       |  |
| Autres affections (santé physique)   | 16      | 171                   | 645  |
| Retard mental  | 17      | 7                     | 28   |
| Trouble du spectre de l'autisme (TSA)  | 18      |                       |  |
| Déficit d'attention  | 19      |                       |  |
| Troubles mentaux organiques  | 20      | 133                   | 867  |
| Schizophrénie et troubles psychotiques   | 21      | 1                     | 2  |
| Trouble de l'humeur  | 22      |                       |  |
| Trouble anxieux  | 23      |                       |  |
| Trouble de l'adaptation  | 24      |                       |  |
| Trouble de la personnalité   | 25      |                       |  |
| Autres troubles mentaux  | 26      |                       |  |
| Équipes multidisciplinaires et consultation clinique   | 27      | xxxx                  | xxxx                                       |
| Groupes de 16 et plus  | 28      | xxxx                  | xxxx                                       |
| Total (L.1 à L.28)   | 29      | 413                   | 2342                                       |

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

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  | 1  | 2  |
|--|--|--|
|  | Heures de prestation (1)<br>Physiothérapie | Heures de prestation (1)<br>Ergothérapie |
| <b>Catégories de soins</b>                               |  |  |
| Individuel   | 1 9790                                     | 2925                                     |
| Groupes de 2 à 5   | 2 133                                      |  |
| Groupes de 6 à 10  | 3 60                                       |  |
| Groupes de 11 à 15                                       | 4  |  |
| Équipes multidisciplinaires et consultation clinique (2) | 5 390                                      | 188                                      |
| Groupes de 16 et plus (3)                                | 6  |  |
| Total (L. 1 à L.6)                                       | 7 10373                                    | 3113                                     |
| <b>Étapes du continuum phases de réadaptation</b>        |  |  |
| Diagnostic traitement                                    | 8 8546                                     | 599                                      |
| Réadaptation fonctionnelle intensive                     | 9 110                                      | 62                                       |
| Adaptation réadaptation                                  | 10   |  |
| Soutien à l'intégration sociale                          | 11 1717                                    | 2452                                     |
| Total (L. 8 à L.11)                                      | 12 10373                                   | 3113                                     |
| <b>Stages par niveau</b>                                 |  |  |
| Stage TRP (4)  | 13 1624                                    |  |
| Stage 1 <sup>ère</sup> année                             | 14 70                                      |  |
| Stage 2 <sup>ème</sup> année                             | 15   | 224                                      |
| Stage 3 <sup>ème</sup> année                             | 16 490                                     | 490                                      |
| Stage d'intégration                                      | 17 721                                     | 623                                      |
|  | 18 xxxxx                                   | xxxxx                                    |
| Total (L.13 à L.18)                                      | 19 2905                                    | 1337                                     |

(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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  | 1                            | 2                                | 3                                    |
|--|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| <b>RÉPARTITION DU NOMBRE DE JOURS-SOINS ET DU NOMBRE D'USAGERS SELON LE TYPE D'ACTIVITÉS</b>   |                              |                                  |                                      |
| <b>Activités</b>   | <b>Nombre de jours soins</b> | <b>Nombre d'usagers inscrits</b> | <b>Nombre d'appels téléphoniques</b> |
| <b>Services rendus ailleurs qu'à l'unité (1) (2)</b>   |                              |                                  |                                      |
| -- Coordination ou préparation et/ou surveillance d'interventions réalisés   |                              |                                  |                                      |
| -- Examens multiples coordonnés le même jour (gériatrie, pédiatrie, pathologie grave, etc.) incluant la consultation médicale, s'il y a lieu | 1                            |                                  |                                      |
| -- Bilan préopératoire pour préadmission, bilan prégreffe  | 2                            | 20                               | 42                                   |
| -- Préparation le jour-même à une chirurgie avec hospitalisation   | 3                            |                                  | xxxx                                 |
| -- Biopsies (foie, pancréas, rein, rate, glandes surrénales, poumon)   | 4                            |                                  | xxxx                                 |
| -- Biopsies autres (ex.: osseuse, ...)   | 5                            |                                  | xxxx                                 |
| -- Ponctions du canal rachidien et cavité pleurale   | 6                            |                                  | xxxx                                 |
| -- Techniques endoscopiques plus de 3 h  | 7                            |                                  | xxxx                                 |
| -- Techniques endoscopiques moins de 3 h   | 8                            |                                  | xxxx                                 |
| -- Techniques effractives d'imagerie (artériographie)  | 9                            |                                  | xxxx                                 |
| -- Techniques hémodynamiques   | 10                           |                                  | xxxx                                 |
| -- Électroconvulsothérapie (ECT)   | 11                           |                                  | xxxx                                 |
| -- Autres (préciser) (3)   | 12                           |                                  | xxxx                                 |
| <b>Services entièrement rendus à l'unité</b>   |                              |                                  |                                      |
| -- Interventions diagnostiques ou thérapeutiques   |                              |                                  |                                      |
| -- Ponctions d'ascite avec injection d'albumine  | 13                           |                                  | xxxx                                 |
| -- Ponctions autres (ex.: moelle, abdominale, ...)   | 14                           |                                  | xxxx                                 |
| -- Épreuves en endocrinologie, gastro-entérologie, néphrologie et allergie   | 15                           |                                  | xxxx                                 |
| -- Transfusion sang et dérivés / Immunoglobulines / Aphérese pour hypercholestérolémie héréditaire   | 16                           |                                  | xxxx                                 |
| -- Contrôle de la douleur (infiltration, épidurale)  | 17                           |                                  | xxxx                                 |
| -- Chimiothérapie  | 18                           |                                  | xxxx                                 |
| -- Administration de médication intraveineuse (autres que chimiothérapie) incluant les soins, insertion et extraits de cathéters centraux    | 19                           |                                  | xxxx                                 |
| -- Soins et suivi des plaies   | 20                           |                                  | xxxx                                 |
| -- Soins système urinaire (installation et retrait de sonde, médication intravésicale, ...)  | 21                           |                                  | xxxx                                 |
| -- Phlébotomie / Saignée   | 22                           |                                  | xxxx                                 |
| -- Autres (préciser) (3)   | 23                           |                                  | xxxx                                 |
| -- Enseignement et suivi (incluant le soin s'il y a lieu)  |                              |                                  |                                      |
| -- Diabète   | 24                           |                                  |                                      |
| -- Antibiothérapie intraveineuse à long terme  | 25                           |                                  |                                      |
| -- Maladie cardio-vasculaire   | 26                           |                                  |                                      |
| -- Insuffisance rénale chronique (pré dialyse)   | 27                           | 82                               | 28                                   |
| -- Postgreffe  | 28                           |                                  |                                      |
| -- Maladie pulmonaire  | 29                           | 82                               | 106                                  |
| -- Anticoagulothérapie   | 30                           |                                  |                                      |
| -- VIH   | 31                           |                                  |                                      |
| -- Obésité morbide   | 32                           |                                  |                                      |
| -- Douleur chronique   | 33                           |                                  |                                      |
| -- Autres (préciser) (3)   | 34                           |                                  | xxxx                                 |
| <b>Total (L.1 à L.34)</b>  | <b>35</b>                    | <b>164</b>                       | <b>496</b>                           |

(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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

**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  | 502   |   | 502  |                           | 502               |
| Visiteurs, locataires, etc.                   | 2  |   |   |  |                           |                   |
| Total (L.1 et L.2)                            | 3  | 502   |   | 502  |                           | 502               |
| <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  | 310541  | 12632   | 7517   | 2645                      | 20572             |
| 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   | 5538  |   |  |                           |                   |
| - Dans d'autres établissements                | 11   |   |   |  |                           |                   |
| - À l'extérieur                               |  |   |   |  |                           |                   |
| -- Services communautaires                    | 12   |   |   |  |                           |                   |
| -- Services privés                            | 13   |   |   |  |                           |                   |
| Poids du linge propre (1)                     |  |   |   |  |                           |                   |
| - À l'établissement                           | 14   | 4873  |   |  |                           |                   |
| - Dans d'autres établissements                | 15   |   |   |  |                           |                   |
| - À l'extérieur                               |  |   |   |  |                           |                   |
| -- Services communautaires                    | 16   |   |   |  |                           |                   |
| -- Services privés                            | 17   |   |   |  |                           |                   |

(1) Nombre de kilo (kg).

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut :  
 Type : Accepté  
 Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

**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                       | 1                             | 1                 |                            |           | 1  | 365                                     |
| 35 - 44 ans  | 3                       | 1                             | 1                 |                            |           | 1  | 1                                       |
| 45 - 54 ans  | 4                       | 1                             | 1                 |                            |           | 1  | 365                                     |
| 55 - 64 ans  | 5                       | 8                             | 14                | 4                          | 1         | 9  | 3306                                    |
| 65 - 69 ans  | 6                       | 6                             | 12                | 1                          | 3         | 8  | 2305                                    |
| 70 - 74 ans  | 7                       | 21                            | 34                | 5                          | 9         | 20   | 7337                                    |
| 75 - 79 ans  | 8                       | 19                            | 37                | 12                         | 4         | 21   | 7786                                    |
| 80 - 84 ans  | 9                       | 33                            | 73                | 16                         | 16        | 41   | 13966                                   |
| 85 - 89 ans  | 10                      | 49                            | 86                | 18                         | 25        | 43   | 17788                                   |
| 90 ans ou plus   | 11                      | 63                            | 117               | 25                         | 27        | 65   | 22748                                   |
| <b>Total (L.1 à L.11)</b>  | <b>12</b>               | <b>201</b>                    | <b>376</b>        | <b>81</b>                  | <b>85</b> | <b>210</b>                                   | <b>75967</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                      | 36                            | 3                 |                            |           |  |   |
| Domicile - avec services   | 14                      | 9                             | 32                |                            |           |  |   |
| Centre hospitalier   | 15                      | 118                           | 22                |                            |           |  |   |
| CHSLD public   | 16                      | 11                            | 23                |                            |           |  |   |
| CHSLD privé conventionné   | 17                      |                               | 1                 |                            |           |  |   |
| CHSLD privé non conventionné   | 18                      |                               |                   |                            |           |  |   |
| CHSLD privé non conventionné agréé   | 19                      | xxxx                          | xxxx              |                            |           |  |   |
| CHSLD privé conventionné-spécifique  | 20                      | xxxx                          | xxxx              |                            |           |  |   |
| Ressource intermédiaire  | 21                      |                               |                   |                            |           |  |   |
| Résidence d'accueil - adultes  | 22                      |                               |                   |                            |           |  |   |
| Famille d'accueil - enfants  | 23                      |                               |                   |                            |           |  |   |
| Centre de réadaptation   | 24                      | 1                             |                   |                            |           |  |   |
| Autres   | 25                      |                               |                   |                            |           |  |   |
| <b>Total (L.13 à L.25)</b>   | <b>26</b>               | <b>175</b>                    | <b>81</b>         |                            |           |  |   |

(1) Excluant les déplacements internes.

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMACOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  | 1                                      | 2  | 3  | 4                            |
|--|--|--|--|------------------------------|
|  | <b>Nombre</b>                          |  |  |                              |
| <b>Durée de séjour</b>   |  |  |  |                              |
| - Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement (1)                                       | 1                                      | 72716  |  |                              |
| - Durée moyenne de séjour (2)<br>(L.01 divisée par P.31, L.12, C.04 + P.31, L.12, C.05)              | 2                                      | 438  |  |                              |
| - Séjour en jours des usagers présents au 31 mars  | 3                                      | 170346   |  |                              |
| - Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (2)<br>(L.03 divisée par P.31, L.12, C.06) | 4                                      | 811  |  |                              |
| <b>Congés temporaires des usagers durant l'année du rapport</b>                                      |  |  |  |                              |
| - Usagers différents qui se sont absentés durant l'année du rapport                                  | 5                                      | 19   |  |                              |
| - Congés temporaires   | 6                                      | 20   |  |                              |
| - Jours d'absence pour congés temporaires (3)  | 7                                      | 45   |  |                              |
| - Jours d'absence relevés comme dépassements   | 8                                      | 0  |  |                              |
| <b>CLASSEMENT DE TOUS LES USAGERS ADMIS PAR GROUPE D'ÂGE (PRÉSENTS AU 31 MARS)</b>                   |  |  |  |                              |
| <b>Groupes d'âges</b>  | <b>Réadaptation<br/>(c/a 6080) (4)</b> | <b>Hébergement<br/>et soins de<br/>longue durée<br/>(c/a 6060) (5)</b> | <b>Hébergement<br/>et soins de<br/>longue durée<br/>(c/a 6270) (6)</b> | <b>Total<br/>(C.1 à C.3)</b> |
| 0 - 24 ans   | 9                                      |  |  |                              |
| 25 - 34 ans  | 10                                     | 1  |  | 1                            |
| 35 - 44 ans  | 11                                     | 1  |  | 1                            |
| 45 - 54 ans  | 12                                     | 1  |  | 1                            |
| 55 - 64 ans  | 13                                     | 9  |  | 9                            |
| 65 - 69 ans  | 14                                     | 8  |  | 8                            |
| 70 - 74 ans  | 15                                     | 20   |  | 20                           |
| 75 - 79 ans  | 16                                     | 21   |  | 21                           |
| 80 - 84 ans  | 17                                     | 41   |  | 41                           |
| 85 - 89 ans  | 18                                     | 43   |  | 43                           |
| 90 ans ou plus   | 19                                     | 65   |  | 65                           |
| <b>Total (L.9 à L.19)</b>  | <b>20</b>                              | <b>210</b>   |  | <b>210</b>                   |

- (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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut :  
 Type :

Accepté  
 Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|   | 1         | 2                           | 3                              | 4              | 5  | 6   |                          |
|---|-----------|-----------------------------|--------------------------------|----------------|--|---|--------------------------|
| <b>DURÉE DE SÉJOUR MOYEN</b>  |           |                             |                                |                |  |   |                          |
|   |           | 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         | 4817                        |                                |                | 67899                                      | 72716   |                          |
| Nombre d'usagers ayant quitté   | 2         | 77                          |                                |                | 89   | 166   |                          |
| Durée moyenne de séjour (1) (L.1 / L.2)   | 3         | 63                          |                                |                | 763  | 438   |                          |
| Séjour en jours des usagers présents au 31 mars                                       | 4         | 849                         |                                |                | 169497                                     | 170346  |                          |
| Nombre d'usagers présents au 31 mars  | 5         | 16                          |                                |                | 194  | 210   |                          |
| Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (1) (L.4 / L.5)               | 6         | 53                          |                                |                | 874  | 811   |                          |
| <b>DURÉE DE SÉJOUR MOYEN PAR MOTIFS (1er avril au 31 mars)</b>                        |           |                             |                                |                |  |   |                          |
|   |           | 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 |
| <b>Hébergement temporaire – Catégories de besoins</b>                                 |           |                             |                                |                |  |   |                          |
| – Répît aux aidants   | 11        |                             | 1                              | 44             | 1  | 44  |                          |
| – Dépannage familial  | 12        |                             |                                |                |  |   |                          |
| – Désengorgement des urgences   | 13        |                             |                                |                |  |   |                          |
| – Protection sociale  | 14        |                             |                                |                |  |   |                          |
| – Convalescence   | 15        |                             | 3                              | 142            | 3  | 47  |                          |
| – Soins palliatifs (2)  | 16        |                             |                                |                |  |   |                          |
| – Hébergement de crise  | 17        |                             |                                |                |  |   |                          |
| – Services posthospitaliers   | 18        | 5                           | 59                             | 2742           | 64   | 43  |                          |
| – Autres (préciser) (3)   | 19        | 3                           | 22                             | 2469           | 25   | 99  |                          |
| <b>Total (L.11 à L.19) (4)</b>  | <b>20</b> | <b>8</b>                    | <b>85</b>                      | <b>5397</b>    | <b>93</b>                                  | <b>58</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 non conventionnés                | 23        |                             |                                |                |  |   |                          |
| – Autre achat de services d'hébergement et de soins en CHSLD privés non conventionnés | 24        |                             |                                |                |  |   |                          |
| <b>DURÉE DE SÉJOUR MOYEN (1er avril au 31 mars)</b>                                   |           |                             |                                |                |  |   |                          |
| 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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  | 1  | 2                          | 3                                | 4                        | 5                  | 6                    | 7                             |
|--|--|----------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------|----------------------|-------------------------------|
| <b>JOURS-PRÉSENCE PAR GROUPES D'ÂGES DANS LES PROGRAMMES DE SERVICES</b>         |  |                            |                                  |                          |                    |                      |                               |
| <b>Groupes d'âges</b>  | <b>Soutien à l'autonomie des personnes âgées</b> | <b>Déficience physique</b> | <b>Déficience intellectuelle</b> | <b>TSA (2)</b>           | <b>Dépendances</b> | <b>Santé mentale</b> | <b>Sous-total (C.1 à C.6)</b> |
| 0 – 24 ans   | 1  |                            |                                  |                          |                    |                      |                               |
| 25 – 34 ans  | 2  | 365                        |                                  |                          |                    |                      | 365                           |
| 35 – 44 ans  | 3  |                            |                                  |                          |                    |                      |                               |
| 45 – 54 ans  | 4  | 365                        |                                  |                          |                    |                      | 365                           |
| 55 – 64 ans  | 5  | 1765                       | 1095                             | 365                      |                    |                      | 3225                          |
| 65 – 69 ans  | 6  | 1940                       |                                  | 365                      |                    |                      | 2305                          |
| 70 – 74 ans  | 7  | 7292                       |                                  |                          |                    |                      | 7292                          |
| 75 – 79 ans  | 8  | 7214                       |                                  |                          |                    |                      | 7214                          |
| 80 – 84 ans  | 9  | 13881                      |                                  |                          |                    |                      | 13881                         |
| 85 – 89 ans  | 10   | 17512                      |                                  |                          |                    |                      | 17512                         |
| 90 ans ou plus   | 11   | 22081                      |                                  |                          |                    |                      | 22081                         |
| <b>Total (L.1 à L.11)</b>  | <b>12</b>  | <b>71685</b>               | <b>1825</b>                      | <b>730</b>               |                    |                      | <b>74240</b>                  |
| <b>JOURS-PRÉSENCE PAR GROUPES D'ÂGES DANS LES PROGRAMMES DE SERVICES (SUITE)</b> |  |                            |                                  |                          |                    |                      |                               |
| <b>Groupes d'âges</b>  |  | <b>Sous-total reporté</b>  | <b>Santé physique</b>            | <b>Total (C.1 à C.2)</b> |                    |                      |                               |
| 0 – 24 ans   | 13   |                            |                                  |                          |                    |                      |                               |
| 25 – 34 ans  | 14   | 365                        |                                  | 365                      |                    |                      |                               |
| 35 – 44 ans  | 15   |                            | 1                                | 1                        |                    |                      |                               |
| 45 – 54 ans  | 16   | 365                        |                                  | 365                      |                    |                      |                               |
| 55 – 64 ans  | 17   | 3225                       | 81                               | 3306                     |                    |                      |                               |
| 65 – 69 ans  | 18   | 2305                       |                                  | 2305                     |                    |                      |                               |
| 70 – 74 ans  | 19   | 7292                       | 45                               | 7337                     |                    |                      |                               |
| 75 – 79 ans  | 20   | 7214                       | 572                              | 7786                     |                    |                      |                               |
| 80 – 84 ans  | 21   | 13881                      | 85                               | 13966                    |                    |                      |                               |
| 85 – 89 ans  | 22   | 17512                      | 276                              | 17788                    |                    |                      |                               |
| 90 ans ou plus   | 23   | 22081                      | 667                              | 22748                    |                    |                      |                               |
| <b>Total (L.13 à L.23)</b>   | <b>24</b>  | <b>74240</b>               | <b>1727</b>                      | <b>75967</b>             |                    |                      |                               |

(1) Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (en hébergement).  
 (2) TSA : Troubles envahissants du développement.



**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|   | 1                          | 2                           | 3                 | 4                      | 5                                 |
|---|----------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------|-----------------------------------|
| <b>MOUVEMENT DES USAGERS INSCRITS PAR GROUPES D'ÂGES</b>                                |                            |                             |                   |                        |                                   |
| Groupes d'âges  | Nombre au début de l'année | Inscriptions durant l'année | Total (C.1 + C.2) | Départs durant l'année | Nombre en fin d'année (C.3 - C.4) |
| 0 – 24 ans  | 1                          |                             |                   |                        |                                   |
| 25 – 34 ans   | 2                          |                             |                   |                        |                                   |
| 35 – 44 ans   | 3                          |                             |                   |                        |                                   |
| 45 – 54 ans   | 4                          | 2                           | 2                 | 2                      | 0                                 |
| 55 – 64 ans   | 5                          | 1                           | 1                 | 2                      | 1                                 |
| 65 – 69 ans   | 6                          | 11                          | 3                 | 14                     | 3                                 |
| 70 – 74 ans   | 7                          | 16                          | 4                 | 20                     | 9                                 |
| 75 – 79 ans   | 8                          | 11                          | 6                 | 17                     | 5                                 |
| 80 – 84 ans   | 9                          | 18                          | 6                 | 24                     | 9                                 |
| 85 – 89 ans   | 10                         | 11                          | 8                 | 19                     | 6                                 |
| 90 ans ou plus  | 11                         | 7                           | 10                | 17                     | 7                                 |
| Total (L.1 à L.11)  | 12                         | 77                          | 38                | 115                    | 42                                |
| <b>PROVENANCE DES USAGERS INSCRITS ET DESTINATION DES USAGERS PARTIS DURANT L'ANNÉE</b> |                            |                             |                   |                        |                                   |
| Provenance ou destination   | Nombre d'inscriptions      | Nombre de départs           |                   |                        |                                   |
| Domicile – sans service   | 13                         | 3                           | 2                 |                        |                                   |
| Domicile – avec services  | 14                         | 35                          | 25                |                        |                                   |
| Centre hospitalier  | 15                         |                             | 4                 |                        |                                   |
| CHSLD public  | 16                         |                             | 6                 |                        |                                   |
| CHSLD privé conventionné  | 17                         |                             |                   |                        |                                   |
| CHSLD privé non conventionné  | 18                         |                             |                   |                        |                                   |
| CHSLD privé non conventionné agréé  | 19                         | xxxx                        | xxxx              |                        |                                   |
| CHSLD privé conventionné-spécifique   | 20                         | xxxx                        | xxxx              |                        |                                   |
| Ressource intermédiaire   | 21                         |                             |                   |                        |                                   |
| Résidence d'accueil - adultes   | 22                         |                             |                   |                        |                                   |
| Famille d'accueil - enfants   | 23                         |                             |                   |                        |                                   |
| Centre de réadaptation  | 24                         |                             |                   |                        |                                   |
| Autres  | 25                         |                             | 5                 |                        |                                   |
| Total (L.13 à L.25)   | 26                         | 38                          | 42                |                        |                                   |

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|  |    | 1                                       |
|--|----|---|
| <b>HEURES TRAVAILLÉES</b>  |    |   |
| <b>Personnel attiré</b>  |    | <b>Total des heures travaillées (1)</b> |
| Chef de service ou coordonnateur   | 1  | 2                                       |
| Infirmière et infirmière auxiliaire  | 2  |   |
| Éducateur (2)  | 3  | 3068                                    |
| Ergothérapeute et préposé en ergothérapie  | 4  |   |
| Physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique et préposé en physiothérapie | 5  | 1142                                    |
| Psychologue et thérapeute du comportement humain                                   | 6  |   |
| Travailleur social, agent de relation humaine et technicien en assistance sociale  | 7  |   |
| Diététiste   | 8  |   |
| Auxiliaire aux services de santé et sociaux et préposé au service alimentaire      | 9  | 1768                                    |
| Personnel de bureau  | 10 |   |
| Autres (préciser)  | 11 |   |
| Sous-total (L.1 à L.11)  | 12 | 5980                                    |
| Conducteur de véhicules (c/a 7690)   | 13 |   |
| Total (L.12 et L.13)   | 14 | 5980                                    |
| <b>PLANIFICATION DES INTERVENTIONS</b>   |    |   |
| <b>Plans</b>   |    | <b>Nombre d'usagers</b>                 |
| D'intervention   | 15 |   |
| De services individualisés   | 16 |   |
| <b>RÉFÉRENCE DES USAGERS INSCRITS DURANT L'ANNÉE</b>                               |    |   |
| <b>Référents</b>   |    | <b>Nombre d'usagers</b>                 |
| CLSC   | 17 |   |
| Organisme communautaire  | 18 |   |
| Hôpital de jour  | 19 |   |
| Médecin  | 20 |   |
| De sa propre initiative  | 21 | 38                                      |
| Autres (préciser)  | 22 |   |
| Total (L.17 à L.22)  | 23 | 38                                      |
| <b>TRANSPORT DES USAGERS INCLUS AU C/A 7690</b>                                    |    |   |
| <b>L'usager est</b>  |    | <b>Nombre de transport</b>              |
| Sur pieds  | 24 |   |
| En fauteuil roulant  | 25 |   |
| Total (L.24 à L.25)  | 26 |   |

(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 : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

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

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

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

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

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

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

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

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
 Année : 2016-2017  
 Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

|   | 1  | 2   | 3                 |
|---|--|---|-------------------|
| <b>RÉPARTITION DES USAGERS ADMIS EN URFI</b>  |  |   |                   |
|   | Correspondant à la DP                    | Correspondant à la SPH                    |                   |
| Nombre d'usagers admis en URFI et ayant reçu des services de réadaptation intensifs               | 1  | 7   |                   |
| <b>UNITÉS DE MESURE RELATIVES À L'URFI ATTRIBUABLES À LA DP ET À LA SPH</b>                       |  |   |                   |
| Centres d'activités et unités de mesure retenues  | Nombre d'unités attribuables à l'URFI-DP | Nombre d'unités attribuables à l'URFI-SPH | Total (C.1 à C.2) |
| Médecine (s-c/a 6051) (1)   | 2  |   |                   |
| Médecine et chirurgie (non réparti) (s-c/a 6056) (1)  | 3  |   |                   |
| Soins infirmiers et d'assistance en unités de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080) (1) | 4  | 185                                       | 185               |
| Psychologie (s-c/a 6564) (2)  | 5  |   |                   |
| Services sociaux (s-c/a 6565) (2)   | 6  | 4   | 4                 |
| Orthophonie (s-c/a 6862) (3)  | 7  |   |                   |
| Physiothérapie (c/a 6870) (3)   | 8  | 117                                       | 117               |
| Ergothérapie (c/a 6880) (3)   | 9  | 67  | 67                |
| Internat – déficience physique (s-c/a 6946) (1)   | 10                                       |   |                   |
| Réadaptation pour adultes – Déficience motrice (c/a 8020) (3)                                     | 11                                       |   |                   |
| Réadaptation pour enfants – Déficience motrice (c/a 8030) (3)                                     | 12                                       |   |                   |
| Adaptation/intégration sociales et adaptation professionnelle – déficience motrice (c/a 8040) (3) | 13                                       |   |                   |

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

- (1) A) Jr-présence
- (2) B) Usager
- (3) A) HPS

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

**PAGE 44-1 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES TRAVAILLEURS SOCIAUX OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (1)**

| 1   | 2   | 3                    | 4              | 5   | 6  |
|---|---|----------------------|----------------|---|--|
| POUR LE S-C/A 6731 - CONSULTATION SOCIALE DE COURTE DURÉE |   |                      |                |   |  |
| No GMF*   | Nom du GMF*<br>(Réf. circulaire 03.01.61.29)                          | Nbre d'intreventions | Nbre d'usagers | Nbre total de premières interventions réalisées | Nbre de premières interventions réalisées = 30 jrs |
| 1   |   |                      |                |   |  |
| 2   |   |                      |                |   |  |
| 3   |   |                      |                |   |  |
| 4   |   |                      |                |   |  |
| 5   |   |                      |                |   |  |
| 6   |   |                      |                |   |  |
| 7   |   |                      |                |   |  |
| 8   |   |                      |                |   |  |
| 9   |   |                      |                |   |  |
| 10  |   |                      |                |   |  |
| 11  |   |                      |                |   |  |
| 12  |   |                      |                |   |  |
| 13  |   |                      |                |   |  |
| 14  |   |                      |                |   |  |
| 15  |   |                      |                |   |  |
| 16  |   |                      |                |   |  |
| 17  |   |                      |                |   |  |
| 18  |   |                      |                |   |  |
| 19  |   |                      |                |   |  |
| 20  |   |                      |                |   |  |
| 21  |   |                      |                |   |  |
| 22  |   |                      |                |   |  |
| 23  |   |                      |                |   |  |
| 24  |   |                      |                |   |  |
| 25  |   |                      |                |   |  |
| 26  |   |                      |                |   |  |
| 27  |   |                      |                |   |  |
| 28  |   |                      |                |   |  |
| 29  |   |                      |                |   |  |
| 30  |   |                      |                |   |  |
| 31  |   |                      |                |   |  |
| 32  |   |                      |                |   |  |
| 33  |   |                      |                |   |  |
| 34  |   |                      |                |   |  |
| 35  |   |                      |                |   |  |
| 36  | Sous-total (L.01 à 35)  | 36                   |                |   |  |
| 37  | Nbre d'interventions et d'usagers déclarés au s-c/a 6731, dans I-CLSC | 37                   |                |   |  |
| 38  | TOTAL (L.36 + L.37)   | 38                   |                |   |  |
|   | Premières interventions réalisées à l'intérieur de 30 jours           |                      | Taux (C6/C5)   |   |  |
| 39  | - en GMF (L.36, C6 / C5)  | 39                   |                |   |  |
| 40  | - en CLSC (L.37, C6 / C5)   | 40                   |                |   |  |

(1) Inclut les Groupes de médecine de famille (GMF), les Groupes de médecine de famille-Réseau (GMF-R), les Groupes de médecine de famille-Universitaire (GMF-U) et les Cliniques-réseau (CR). Pour les activités des Travailleurs sociaux imputés au s-c/a «6304 UMF/GMF-U», elles sont présentées aux pages 44-2 à 44-5.

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

**PAGE 44-2 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (AUTRES QUE CEUX DÉCLARÉS AU C/A 5980 ET AU S-C/A 6731 - CONSULTATION SOCIALE DE COUTRE DURÉE)**

|    | 1       | 2  | 3                          | 4                        | 5                         | 6                   |
|----|---------|--|----------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|
|    | No GMF* | Nom du GMF*<br>(Réf. circulaire 03.01.61.29) | Corps<br>d'emploi<br>(No.) | c/a ou<br>s-c/a<br>(No.) | Nombre<br>d'interventions | Nombre<br>d'usagers |
| 1  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 2  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 3  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 4  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 5  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 6  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 7  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 8  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 9  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 10 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 11 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 12 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 13 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 14 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 15 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 16 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 17 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 18 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 19 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 20 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 21 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 22 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 23 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 24 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 25 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 26 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 27 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 28 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 29 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 30 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 31 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 32 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 33 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 34 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 35 |         |  |                            |                          |                           |                     |



**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

**PAGE 44-3 - COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (AUTRES QUE CEUX DÉCLARÉS AU C/A 5980 ET AU S-C/A 6731 - CONSULTATION SOCIALE DE COUTRE DURÉE)**

|    | 1       | 2  | 3                          | 4                        | 5                         | 6                   |
|----|---------|--|----------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|
|    | No GMF* | Nom du GMF*<br>(Réf. circulaire 03.01.61.29) | Corps<br>d'emploi<br>(No.) | c/a ou<br>s-c/a<br>(No.) | Nombre<br>d'interventions | Nombre<br>d'usagers |
| 1  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 2  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 3  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 4  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 5  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 6  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 7  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 8  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 9  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 10 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 11 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 12 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 13 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 14 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 15 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 16 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 17 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 18 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 19 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 20 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 21 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 22 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 23 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 24 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 25 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 26 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 27 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 28 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 29 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 30 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 31 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 32 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 33 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 34 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 35 |         |  |                            |                          |                           |                     |

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

**PAGE 44-4 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (AUTRES QUE CEUX DÉCLARÉS AU C/A 5980 ET AU S-C/A 6731 - CONSULTATION SOCIALE DE COUTRE DURÉE)**

|    | 1       | 2  | 3                          | 4                        | 5                         | 6                   |
|----|---------|--|----------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|
|    | No GMF* | Nom du GMF*<br>(Réf. circulaire 03.01.61.29) | Corps<br>d'emploi<br>(No.) | c/a ou<br>s-c/a<br>(No.) | Nombre<br>d'interventions | Nombre<br>d'usagers |
| 1  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 2  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 3  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 4  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 5  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 6  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 7  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 8  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 9  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 10 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 11 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 12 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 13 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 14 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 15 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 16 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 17 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 18 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 19 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 20 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 21 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 22 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 23 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 24 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 25 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 26 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 27 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 28 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 29 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 30 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 31 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 32 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 33 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 34 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 35 |         |  |                            |                          |                           |                     |

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

**PAGE 44-5 - COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES PROFESSIONNELS OEUVRANT EN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) (AUTRES QUE CEUX DÉCLARÉS AU C/A 5980 ET AU S-C/A 6731 - CONSULTATION SOCIALE DE COUTRE DURÉE)**

|    | 1       | 2  | 3                          | 4                        | 5                         | 6                   |
|----|---------|--|----------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------|
|    | No GMF* | Nom du GMF*<br>(Réf. circulaire 03.01.61.29) | Corps<br>d'emploi<br>(No.) | c/a ou<br>s-c/a<br>(No.) | Nombre<br>d'interventions | Nombre<br>d'usagers |
| 1  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 2  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 3  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 4  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 5  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 6  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 7  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 8  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 9  |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 10 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 11 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 12 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 13 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 14 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 15 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 16 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 17 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 18 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 19 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 20 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 21 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 22 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 23 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 24 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 25 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 26 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 27 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 28 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 29 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 30 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 31 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 32 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 33 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 34 |         |  |                            |                          |                           |                     |
| 35 |         |  |                            |                          |                           |                     |

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

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

|    | 1  | 2   | 3  | 4                             | 5                                     | 6  | 7   |
|----|--|---|--|-------------------------------|---------------------------------------|--|---|
|    | Organisme responsable du service de premiers répondants ayant obtenu son accréditation (avant le 1er avril 2016) | Nombre de points de services ou véhicules accrédités (en 2016-2017) | Nombre de points de services ou véhicules actifs (au 31 mars 2017) | Code de niveau de service (1) | Nombre de 1er répondants ou policiers | Nombre d'appels effectués<br>Priorité « PO » | Nombre d'appels effectués<br>Autres priorités |
| 1  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 2  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 3  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 4  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 5  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 6  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 7  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 8  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 9  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 10 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 11 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 12 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 13 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 14 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 15 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 16 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 17 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 18 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 19 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 20 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 21 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 22 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 23 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 24 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 25 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 26 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 27 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 28 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 29 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 30 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 31 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 32 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 33 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 34 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 35 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 36 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 37 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 38 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 39 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 40 | <b>Total (L.1 à L.39)</b>  |   |  | xxxx                          |                                       |  |   |

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

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

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

|    | 1  | 2   | 3  | 4                             | 5                                     | 6  | 7   |
|----|--|---|--|-------------------------------|---------------------------------------|--|---|
|    | Organisme responsable du service de premiers répondants ayant obtenu son accréditation (avant le 1er avril 2016) | Nombre de points de services ou véhicules accrédités (en 2016-2017) | Nombre de points de services ou véhicules actifs (au 31 mars 2017) | Code de niveau de service (1) | Nombre de 1er répondants ou policiers | Nombre d'appels effectués<br>Priorité « PO » | Nombre d'appels effectués<br>Autres priorités |
| 1  | Report de la P.45-0, L.40  |   |  | xxxx                          |                                       |  |   |
| 2  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 3  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 4  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 5  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 6  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 7  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 8  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 9  |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 10 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 11 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 12 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 13 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 14 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 15 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 16 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 17 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 18 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 19 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 20 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 21 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 22 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 23 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 24 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 25 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 26 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 27 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 28 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 29 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 30 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 31 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 32 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 33 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 34 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 35 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 36 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 37 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 38 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 39 |  |   |  |                               |                                       |  |   |
| 40 | <b>Total (L.1 à L.39)</b>  |   |  | xxxx                          |                                       |  |   |

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

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

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

|    | 1   | 2   | 3  | 4                             | 5                                     | 6  | 7   |
|----|---|---|--|-------------------------------|---------------------------------------|--|---|
|    | Organisme responsable du service de premiers répondants ayant obtenu son accréditation (entre le 1er avril 2016 et le 31 mars 2017) | Nombre de points de services ou véhicules accrédités (en 2016-2017) | Nombre de points de services ou véhicules actifs (au 31 mars 2017) | Code de niveau de service (1) | Nombre de 1er répondants ou policiers | Nombre d'appels effectués<br>Priorité « PO » | Nombre d'appels effectués<br>Autres priorités |
| 1  |   |   |  |                               |                                       |  |   |
| 2  |   |   |  |                               |                                       |  |   |
| 3  |   |   |  |                               |                                       |  |   |
| 4  |   |   |  |                               |                                       |  |   |
| 5  |   |   |  |                               |                                       |  |   |
| 6  |   |   |  |                               |                                       |  |   |
| 7  |   |   |  |                               |                                       |  |   |
| 8  |   |   |  |                               |                                       |  |   |
| 9  |   |   |  |                               |                                       |  |   |
| 10 | <b>Total (L.1 à L.9)</b>  |   |  | xxxx                          |                                       |  |   |
| 11 | <b>Report de la P.45-1, L.40</b>  |   |  | xxxx                          |                                       |  |   |
| 12 | <b>Grand total (L.10 + L.11)</b>  |   |  | xxxx                          |                                       |  |   |

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

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

---

**PAGE 46 – CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ**

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

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

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

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



**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

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

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

(1) Inscrit à la page 47-0.

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

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

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

(1) Inscrit à la page 47-0.

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
Établissement : 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
Année : 2016-2017  
Région : 05 - Estrie

Statut : Accepté  
Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-06-19

Par : Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

Validé le :

Par :

**Détails de la validation MSSS**

Validé le : 2017-10-02

Par : Mylène Chartier

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

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

(1) Inscrit à la page 47-0.

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

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

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

(1) Inscrit à la page 47-0.

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-3593 - CSSS DE MEMPHREMAGOG  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 05 - Estrie

**Statut :** Accepté  
**Type :** Établissement

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-06-19

**Par :** Nancy Therrien

**Détails de la validation ERSSS**

**Validé le :**

**Par :**

**Détails de la validation MSSS**

**Validé le :** 2017-10-02

**Par :** Mylène Chartier

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

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

(1) Inscrit à la page 47-0.

Imprimé le 2017-10-02