

## RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL

### AS-478 (2016-2017)

Nom de l'établissement : CSSS CAVENDISH

Statut : Accepté      Code : 1104-4245

Code de région sociosanitaire : 06 - Montréal

## 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 :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

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

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-07-03

**Par :** Christine Deller

**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 : Christine Deller	Date : 2017-06-30
_____	_____
DG ou PDG	Date
_____	_____
Nom en lettres moulées	

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

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

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-07-03

**Par :** Christine Deller

**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> 143	
<b>CHSLD</b>	<b>2</b> 425	
<b>Total (L.1 à L.2)</b>	<b>3</b> 568	
<b>RENSEIGNEMENTS</b>		
<b>Personne habilitée à fournir les renseignements</b>	<b>4</b> Christine Deller	
<b>Titre</b>	<b>5</b> Analyste en Information	
<b>Téléphone</b>	<b>6</b> 514-340-8222	
<b>Poste</b>	<b>7</b> 26804	

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

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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 (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	Jours d'absence (inclus en C.2)
<b>Soins psychiatriques</b>			
- Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	1		
- Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	2		
- Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	3		
- Psychiatrie légale (c/a 6100)	4		
<b>Total (L.1 à L.4)</b>	<b>5</b>		
<b>Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)</b>			
- Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	6	143	50750
- Chirurgie (s-c/a 6052)	7		
- Soins intensifs (s-c/a 6053)	8		
- Pédiatrie (s-c/a 6055)	9		
- Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	10		
- Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	11		
- Gériatrie active (s-c/a 6058)	12		
- Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	13		
- Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080)	14		
<b>Total (L.6 à L.14)</b>	<b>15</b>	<b>143</b>	<b>50750</b>
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		
<b>HÉBERGEMENT (PERMANENT OU TRANSITOIRE ET TEMPORAIRE)</b>			
	Lits dressés (au 31 mars)	Jours-présence (1er avril au 31 mars)	Jours d'absence (inclus en C.2)
<b>Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)</b>			
- Hébergement permanent ou transitoire	18	430	154653
- Hébergement temporaire	19		
<b>Sous-total (L.18 et L.19)</b>	<b>20</b>	<b>430</b>	<b>154653</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>430</b>	<b>154653</b>
<b>Hôtellerie</b>			
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	25		xxxx

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

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

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-07-03

**Par :** Christine Deller

**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>	51228401
		<b>Lits dressés (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	59
- Chirurgie (s-c/a 6052)	7	
- Soins intensifs (s-c/a 6053)	8	
- Pédiatrie (s-c/a 6055)	9	
- Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	10	
- Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	11	
- Gériatrie active (s-c/a 6058)	12	
- Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	13	
- Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080)	14	
<b>Total (L.6 à L.14)</b>	<b>15</b>	59
<b>Lits de courte durée occupés pour un hébergement inclus aux L.6 à L.14</b>	<b>16</b>	
<b>Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs inclus aux L.6 à L.14</b>	<b>17</b>	

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

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

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-07-03

**Par :** Christine Deller

**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**

		<b>1</b>
<b>Code de l'installation</b>	<b>0</b>	51234235
		<b>Lits dressés (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	84
- Chirurgie (s-c/a 6052)	7	
- Soins intensifs (s-c/a 6053)	8	
- Pédiatrie (s-c/a 6055)	9	
- Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	10	
- Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	11	
- Gériatrie active (s-c/a 6058)	12	
- Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	13	
- Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080)	14	
<b>Total (L.6 à L.14)</b>	<b>15</b>	<b>84</b>
<b>Lits de courte durée occupés pour un hébergement inclus aux L.6 à L.14</b>	<b>16</b>	
<b>Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs inclus aux L.6 à L.14</b>	<b>17</b>	



**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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 50590		154653			
Gouvernement du Canada	2					
CNESST	3					
FAAQ	4					
MSP	5					
<b>Non-résidents du Québec</b>						
- Résidents canadiens	6					
- Non-canadiens	7 141					
Soins non assurés	8 19					
<b>Total (L.1 à L.8)</b>	9 50750		154653			
<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	CHSLD individuelle
<b>Dans l'établissement en incluant natalité et en excluant berceaux et incubateurs</b>	10 28	94	21	4	77	349
<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	11 143					
Soins psychiatriques	12					
Néonatalogie	13					
Hébergement permanent, transitoire et temporaire	14 425					
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 10694	32566	7490	50750		
<b>Répartition des jours-présences facturés en chambres semi-privées ou privées (4)</b>	18 10570	32696	7484	50750		

- (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 :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

**PAGE 4 – MOUVEMENT DES USAGERS**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

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

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-07-03

**Par :** Christine Deller

**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	143	423	
Admis durant l'année	2	1251	112	
Déplacements internes (arrivées)	3	0	0	
Soignés durant l'année – Sous-total (L.1 à L.3)	4	1394	535	
Sortis durant l'année	5	1245	43	
Décédés durant l'année	6	5	68	
Déplacements internes (départs)	7	0	0	
Radiations durant l'année – Sous-total (L.5 à L.7)	8	1250	111	
Admis au 31 mars - Total (L.4 - L.8)	9	144	424	
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année depuis leur arrivée	10	50097	136868	
<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 :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---



**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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				
L'urgence (c/a 6240)	Nombre				
Civières à l'urgence (aires des civières et de choc)	10				
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	309402	174038		483440

(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 :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

- (1) Ce nombre correspond au nombre d'heures déclaré à la page 650 (AS-471), lignes 2, 3 et 5, col. 3 du c/a 6610 excluant les heures ayant rapport au personnel non dispensateur de services directs aux usagers (ex. : secrétariat, etc.).  
(2) Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.  
(3) Services dispensés aux usagers provenant d'autres établissements sans qu'il y ait facturation.
-

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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						
– Colonne et bassin	2	94					94
– Membres supérieurs et inférieurs (incluant étude du squelette)	3	394		1			395
– Thorax et abdomen	4	141					141
– Voies gastro-intestinales et biliaires (incluant la fluoroscopie)	5						
– Voies génito-urinaires (incluant obstétrique et gynécologique)	6						
– Examens spéciaux	7						
– Contrôle fluoroscopique	8						
<b>Radiologie générale (s-c/a 6831) – interventions</b>	9						
<b>Sous-total (L.1 à L.9)</b>	<b>10</b>	<b>629</b>			<b>1</b>		<b>630</b>
<b>Ultrasonographie (s-c/a 6832)</b>							
– Examens	11						
– Interventions	12						
<b>Mammographie (s-c/a 6833)</b>							
– Examens	13						
– Interventions	14						
<b>Tomodensitométrie (s-c/a 6834)</b>							
– Examens	15						
– Manipulations d’images post-examen	16						
– 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>629</b>			<b>1</b>		<b>630</b>
<b>Nombre total d’UTP</b>							
– Usagers admis	29	8209		10			8219
– Effectuées à l’extérieur	30			xxxx	xxxx		
<b>Responsabilité de paiement</b>							
– Responsabilité MSSS							
– Autres responsabilités							
<b>Unités pour usagers inscrits (effectuées à l’établissement)</b>	<b>31</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 : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

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	8209		10			8219			
- Interventions	2									
<b>Ultrasonographie (s-c/a 6832)</b>										
- Examens	3									
- Interventions	4									
<b>Mammographie (s-c/a 6833)</b>										
- Examens	5									
- Interventions	6									
<b>Tomodensitométrie (s-c/a 6834)</b>										
- Examens	7									
- Manipulations d'images post-examen	8									
- 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	8209		10			8219			
<b>Nombre d'UTP par s-c/a</b>		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	<b>Total (C.1 à C.8)</b>
Ajout aux valeurs unitaires (AVU)	21	100								100
Contrôle de qualité code # 8287	22	XXXX	XXXX	XXXX		XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
<b>Département / service</b>		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									
<b>Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)</b>		Graphie fixe	Graphie mobile	Scopie	Total (C.1 à C.3)					
<b>Radiologie générale (s-c/a 6831)</b>	32	1			1					
<b>Département / service</b>		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									
<b>Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)</b>		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 : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

Détails de la transmission

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

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				
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		23818		23818	
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					
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
						Total (C.1 à C.5)
Inhalothérapie (s-c/a 6352) (autre qu'à domicile) (Nombre d'UTP)	10					
Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)	11					
Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)	12	1800				1800
Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours-traitements)	13	35239	6368			41607
Ergothérapie (c/a 6880) (Nombre de jours-traitements)	14	17866	3919			21785
Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)	15	811	891			1702
<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			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)
		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
						Total (C.1, C.4 et C.5)
DÉTAIL DES AUTRES SOINS RÉALISÉS POUR LES PÉRIODES FINANCIÈRES 8 À 13 ALLANT DU 16 OCTOBRE 2016 AU 31 MARS 2017						
Administration d'immunoglobulines	18		xxxx	xxxx		
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 :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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 :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

- (1) Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61).  
(2) Ailleurs que dans des salles dédiées et des consultations externes mais à l'intérieur de l'établissement (ex. : bloc opératoire).  
(3) Utiliser une des modalités prévues à GESTRED pour préciser "Autres" si l'espace est insuffisant sur cette page.
-

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Ailleurs qu'à l'urgence

---

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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	0	
Psychiatrie légale	2	0	
Troubles psychotiques			
- Premières psychoses	3	0	
- Troubles psychotiques réfractaires	4	0	
Troubles alimentaires	5	0	
Troubles de la conduite sexuelle	6	0	
Les troubles de la personnalité	7	0	
<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	8488	29980
			38468
<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	8488	32839
Usagers différents	11	282	1564
			1846

(1) Inscrivez 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, inscrivez 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 :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

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

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-07-03

**Par :** Christine Deller

**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	125		xxxx	
- Nombre d'interventions (2)	10	340		340	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	125		xxxx	
<b>Total des interventions (L.2 + L.4 + L.6 + L.8 + L.10 + L.12)</b>	14	340		340	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 : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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	78		78
Santé physique (65 ans et plus)	3	738		738
Planification des naissances	4			
Sous-total (L.1 à L.4)	5	816		816
Santé mentale (0 – 15 ans)	6			
Santé mentale (16 – 17 ans)	7			
Santé mentale (Adultes)	8			
Santé mentale (65 ans et plus)	9			
Sous-total (L.6 à L.9)	10			
Déficience intellectuelle et TSA (0 – 15 ans)	11			
Déficience intellectuelle et TSA (16 – 17 ans)	12			
Déficience intellectuelle et TSA (Adultes)	13			
Déficience intellectuelle et TSA (65 ans et plus)	14			
Sous-total (L.11 à L.14)	15			
Dépendances	16			
Soutien à l'autonomie des personnes âgées	17		496	496
Déficience physique	18			
Autres	19			
Total (L.5 + L.10 + L.15 à L.19)	20	816	496	1312
<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	106	534	640
Déficience physique	23			
Déficience intellectuelle et TSA	24			
Santé mentale	25			
Santé physique	26	99		99
Total (L.21 à L.26)	27	205	534	739

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---



**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

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

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-07-03

**Par :** Christine Deller

**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	195	1637
Atteinte neurologique centrale	2	16	109
Traumatisme crano-cérébral	3		
Malformation tête et cou	4	1	2
Tumeur et cancer tête et cou	5	3	4
Déficiência auditive	6		
Déficiência intellectuelle	7		
Déficiência 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	3	17
Trouble d'apprentissage de la lecture et de l'écriture	15		
Communication normale	16		
Autres (ex. : dysphagie, paralysie faciale)	17	13	31
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	18	xxxx	xxxx
Groupes de 16 et plus	19	xxxx	xxxx
<b>TOTAL (L.1 à L.19)</b>	<b>20</b>	231	1800

(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 : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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
Catégories de soins	Heures de prestation (1) Audiologie	Heures de prestation (1) Orthophonie
Individuel	1	2749
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	2749
Étapes du continuum phases de réadaptation	Heures de prestation (1) Audiologie	Heures de prestation (1) Orthophonie
Diagnostic traitement	8	
Réadaptation fonctionnelle intensive	9	2749
Adaptation réadaptation	10	
Soutien à l'intégration sociale	11	
Total (L. 8 à L.11)	12	2749
Stages par niveau	Nombre d'heures (1) Audiologie	Nombre d'heures (1) Orthophonie
Stage 1 <sup>ère</sup> année	13	
Stage 2 <sup>ième</sup> année	14	
Stage 3 <sup>ième</sup> année	15	
Maîtrise (4)	16	100
Internat (audio ortho seulement)	17	
Total (L.13 à L.17)	18	100

(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 : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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- traitements	Heures de prestation de services (1)
Accident vasculaire cérébral	1	345	6973
Traumatisme crano-cérébral	2		
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	3	130	2482
Affection neurologique périphérique	4	5	100
Amputation	5	5	123
Affection rhumatismale	6	203	4020
Affection musculo-squelettique	7	52	1049
Problème orthopédique	8	655	12414
Affection cardiovasculaire	9	166	1740
Affection respiratoire	10	18	372
Affection cutanée	11	1	15
Polytraumatisme	12	9	171
Problème de développement	13	1	22
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)	14	25	275
Urologie	15	5	37
Autres affections (santé physique)	16	538	9232
Retard mental	17	1	2
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	18		
Déficit d'attention	19		
Troubles mentaux organiques	20	224	2277
Schizophrénie et troubles psychotiques	21	14	190
Trouble de l'humeur	22	1	63
Trouble anxieux	23	1	20
Trouble de l'adaptation	24	1	7
Trouble de la personnalité	25		
Autres troubles mentaux	26	8	23
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	27	xxxx	xxxx
Groupes de 16 et plus	28	xxxx	xxxx
Total (L.1 à L.28)	29	2408	41607

(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 : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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- traitements	Heures de prestation de services (1)
Accident vasculaire cérébral	1	345	5824
Traumatisme crano-cérébral	2		
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	3	129	1824
Affection neurologique périphérique	4	5	55
Amputation	5	5	106
Affection rhumatismale	6	50	598
Affection musculo-squelettique	7	52	421
Problème orthopédique	8	424	4779
Affection cardiovasculaire ou de l'appareil circulatoire	9	50	349
Affection respiratoire	10	19	197
Affection cutanée	11	1	7
Polytraumatisme	12	10	119
Problème de développement	13	1	3
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)	14	23	140
Urologie	15	5	25
Autres affections (santé physique)	16	494	5579
Retard mental	17	1	1
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	18		
Déficit d'attention	19		
Troubles mentaux organiques	20	239	1540
Schizophrénie et troubles psychotiques	21	9	124
Trouble de l'humeur	22	1	20
Trouble anxieux	23	1	15
Trouble de l'adaptation	24	1	4
Trouble de la personnalité	25		
Autres troubles mentaux	26	8	55
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	27	xxxx	xxxx
Groupes de 16 et plus	28	xxxx	xxxx
Total (L.1 à L.28)	29	1873	21785

(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 :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

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

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-07-03

**Par :** Christine Deller

**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)**

	<b>1</b>	<b>2</b>
	<b>Heures de prestation (1) Physiothérapie</b>	<b>Heures de prestation (1) Ergothérapie</b>
<b>Catégories de soins</b>		
<b>Individuel</b>	<b>1</b> 32778	25158
<b>Groupes de 2 à 5</b>	<b>2</b> 119	15
<b>Groupes de 6 à 10</b>	<b>3</b> 249	30
<b>Groupes de 11 à 15</b>	<b>4</b> 169	7
<b>Équipes multidisciplinaires et consultation clinique (2)</b>	<b>5</b>	
<b>Groupes de 16 et plus (3)</b>	<b>6</b>	
<b>Total (L. 1 à L.6)</b>	<b>7</b> 33315	25210
<b>Étapes du continuum phases de réadaptation</b>		
<b>Diagnostic traitement</b>	<b>8</b>	
<b>Réadaptation fonctionnelle intensive</b>	<b>9</b> 29736	21325
<b>Adaptation réadaptation</b>	<b>10</b>	
<b>Soutien à l'intégration sociale</b>	<b>11</b> 3579	3885
<b>Total (L. 8 à L.11)</b>	<b>12</b> 33315	25210
<b>Stages par niveau</b>		
<b>Stage TRP (4)</b>	<b>13</b>	
<b>Stage 1<sup>ère</sup> année</b>	<b>14</b>	
<b>Stage 2<sup>ème</sup> année</b>	<b>15</b> 2758	3514
<b>Stage 3<sup>ème</sup> année</b>	<b>16</b>	
<b>Stage d'intégration</b>	<b>17</b>	
<b>Total (L.13 à L.18)</b>	<b>18</b> xxxx	xxxx
	<b>19</b> 2758	3514

(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 :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

- (1) À moins d'être déjà imputées au(x) centre(s) d'activités spécifique(s) pertinent(s).  
(2) Les biopsies réalisées à l'unité restent sous le titre "Préparation et/ou surveillance...".  
(3) Utiliser une des modalités prévues à GESTRED pour préciser "Autres" s'il s'agit de plus d'une activité.
-

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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.	1 230			230		230
Visiteurs, locataires, etc.	2					
<b>Total (L.1 et L.2)</b>	<b>3</b> 230			230		230
<b>BIBLIOTHÈQUE (S-C/A 7203)</b>						
Prêts et recherches	Nombre					
Prêt de documentation	4 568					
Prêt entre bibliothèques	5 43					
Recherche documentaire	6 5260					
<b>Total (L.4 à L.6)</b>	<b>7</b> 5871					
<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 892326	2171	14579	9064	6524	924664
Achetés ailleurs	9					
<b>BUANDERIE (S-C/A 7604)</b>						
Endroit	Pour l'établissement	Services vendus				
Poids du linge souillé avant blanchissage (1)						
- À l'établissement	10					
- Dans d'autres établissements	11					
- À l'extérieur						
-- Services communautaires	12					
-- Services privés	13 762891					
Poids du linge propre (1)						
- À l'établissement	14					
- Dans d'autres établissements	15					
- À l'extérieur						
-- Services communautaires	16					
-- Services privés	17 625285					

(1) Nombre de kilo (kg).

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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	0	1	0	0	1	123
35 – 44 ans	3	1	0	1	0	0	10
45 – 54 ans	4	7	4	11	0	11	3205
55 – 64 ans	5	25	6	31	1	29	10371
65 – 69 ans	6	16	4	20	2	16	5901
70 – 74 ans	7	33	10	43	3	39	13117
75 – 79 ans	8	54	18	72	5	63	20944
80 – 84 ans	9	76	20	96	7	80	27527
85 – 89 ans	10	96	28	124	13	94	35318
90 ans ou plus	11	115	21	136	12	91	38137
<b>Total (L.1 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>423</b>	<b>112</b>	<b>535</b>	<b>43</b>	<b>424</b>	<b>154653</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	3	0				
Domicile – avec services	14	12	2				
Centre hospitalier	15	38	29				
CHSLD public	16	36	8				
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	12	2				
Résidence d'accueil - adultes	22						
Famille d'accueil - enfants	23						
Centre de réadaptation	24	9	0				
Autres	25	2	2				
<b>Total (L.13 à L.25)</b>	<b>26</b>	<b>112</b>	<b>43</b>				

(1) Excluant les déplacements internes.

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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	136868		
- Durée moyenne de séjour (2) (L.01 divisée par P.31, L.12, C.04 + P.31, L.12, C.05)	2	1233		
- Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	3	519445		
- Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (2) (L.03 divisée par P.31, L.12, C.06)	4	1225		
<b>Congés temporaires des usagers durant l'année du rapport</b>				
- Usagers différents qui se sont absentés durant l'année du rapport	5	169		
- Congés temporaires	6	251		
- Jours d'absence pour congés temporaires (3)	7	1332		
- Jours d'absence relevés comme dépassements	8	134		
<b>CLASSEMENT DE TOUS LES USAGERS ADMIS PAR GROUPE D'ÂGE (PRÉSENTS AU 31 MARS)</b>				
<b>Groupes d'âges</b>	<b>Réadaptation (c/a 6080) (4)</b>	<b>Hébergement et soins de longue durée (c/a 6060) (5)</b>	<b>Hébergement et soins de longue durée (c/a 6270) (6)</b>	<b>Total (C.1 à C.3)</b>
0 - 24 ans	9	0		0
25 - 34 ans	10	1		1
35 - 44 ans	11	0		0
45 - 54 ans	12	11		11
55 - 64 ans	13	29		29
65 - 69 ans	14	16		16
70 - 74 ans	15	39		39
75 - 79 ans	16	63		63
80 - 84 ans	17	80		80
85 - 89 ans	18	94		94
90 ans ou plus	19	91		91
<b>Total (L.9 à L.19)</b>	<b>20</b>	<b>424</b>		<b>424</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 : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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			136868	136868	
Nombre d'usagers ayant quitté	2			111	111	
Durée moyenne de séjour (1) (L.1 / L.2)	3			1233	1233	
Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	4			519445	519445	
Nombre d'usagers présents au 31 mars	5			424	424	
Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (1) (L.4 / L.5)	6			1225	1225	
<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)
<b>Hébergement temporaire – Catégories de besoins</b>						Usagers admis au 31 mars
– Répit aux aidants	11					
– Dépannage familial	12					
– Désengorgement des urgences	13					
– Protection sociale	14					
– Convalescence	15					
– Soins palliatifs (2)	16					
– Hébergement de crise	17					
– Services posthospitaliers	18					
– Autres (préciser) (3)	19					
<b>Total (L.11 à L.19) (4)</b>	<b>20</b>					
<b>Hébergement temporaire vendu ou acheté</b>						
– Ventes de services posthospitaliers	21					
– Autres ventes de services d'hébergement et de soins	22					
– Achat de services posthospitaliers en CHSLD privés 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>						
<b>Réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080)</b>	<b>25</b>					

(1) Compléter à l'unité le chiffre après le point. Voir les définitions et explications.  
 (2) Voir la définition à la page 2, ligne 17.  
 (3) Utiliser une des modalités prévues à GESTRED pour préciser "autres" si l'espace est insuffisant sur cette page.  
 (4) Sauf C.4 = L.20, C.3 / (L.20, C.1 + L.20, C.2)

**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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	0					0
25 – 34 ans	2	123					123
35 – 44 ans	3	10					10
45 – 54 ans	4	3205					3205
55 – 64 ans	5	10371					10371
65 – 69 ans	6	5901					5901
70 – 74 ans	7	13117					13117
75 – 79 ans	8	20944					20944
80 – 84 ans	9	27527					27527
85 – 89 ans	10	35318					35318
90 ans ou plus	11	38137					38137
<b>Total (L.1 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>154653</b>					<b>154653</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	0	0				
25 – 34 ans	14	123	123				
35 – 44 ans	15	10	10				
45 – 54 ans	16	3205	3205				
55 – 64 ans	17	10371	10371				
65 – 69 ans	18	5901	5901				
70 – 74 ans	19	13117	13117				
75 – 79 ans	20	20944	20944				
80 – 84 ans	21	27527	27527				
85 – 89 ans	22	35318	35318				
90 ans ou plus	23	38137	38137				
<b>Total (L.13 à L.23)</b>	<b>24</b>	<b>154653</b>	<b>154653</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 : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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>					
<b>Groupes d'âges</b>	<b>Nombre au début de l'année</b>	<b>Inscriptions durant l'année</b>	<b>Total (C.1 + C.2)</b>	<b>Départs durant l'année</b>	<b>Nombre en fin d'année (C.3 - C.4)</b>
0 – 24 ans	1				
25 – 34 ans	2				
35 – 44 ans	3				
45 – 54 ans	4				
55 – 64 ans	5	0	1	1	0
65 – 69 ans	6	5	1	6	2
70 – 74 ans	7	11	10	21	14
75 – 79 ans	8	21	18	39	20
80 – 84 ans	9	41	27	68	40
85 – 89 ans	10	51	31	82	32
90 ans ou plus	11	28	30	58	32
<b>Total (L.1 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>157</b>	<b>118</b>	<b>275</b>	<b>141</b>
<b>PROVENANCE DES USAGERS INSCRITS ET DESTINATION DES USAGERS PARTIS DURANT L'ANNÉE</b>					
<b>Provenance ou destination</b>	<b>Nombre d'inscriptions</b>	<b>Nombre de départs</b>			
Domicile – sans service	13	12	64		
Domicile – avec services	14	10	0		
Centre hospitalier	15	0	1		
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	95	74		
Famille d'accueil - enfants	23				
Centre de réadaptation	24		1		
Autres	25	1	1		
<b>Total (L.13 à L.25)</b>	<b>26</b>	<b>118</b>	<b>141</b>		



**Détails du formulaire**

Nom : 4783 - AS-478 (2016-2017)  
 Établissement : 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
 Année : 2016-2017  
 Région : 06 - Montréal

Statut : Accepté  
 Type : Établissement

**Détails de la transmission**

Transmis le : 2017-07-03

Par : Christine Deller

**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	1528
Infirmière et infirmière auxiliaire	2	2360
Éducateur (2)	3	5857
Ergothérapeute et préposé en ergothérapie	4	
Physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique et préposé en physiothérapie	5	
Psychologue et thérapeute du comportement humain	6	
Travailleur social, agent de relation humaine et technicien en assistance sociale	7	
Diététiste	8	
Auxiliaire aux services de santé et sociaux et préposé au service alimentaire	9	
Personnel de bureau	10	874
Autres (préciser)	11	2370
Sous-total (L.1 à L.11)	12	12989
Conducteur de véhicules (c/a 7690)	13	
Total (L.12 et L.13)	14	12989
<b>PLANIFICATION DES INTERVENTIONS</b>		
<b>Plans</b>		<b>Nombre d'usagers</b>
D'intervention	15	0
De services individualisés	16	0
<b>RÉFÉRENCE DES USAGERS INSCRITS DURANT L'ANNÉE</b>		
<b>Référents</b>		<b>Nombre d'usagers</b>
CLSC	17	119
Organisme communautaire	18	
Hôpital de jour	19	
Médecin	20	
De sa propre initiative	21	
Autres (préciser)	22	
Total (L.17 à L.22)	23	119
<b>TRANSPORT DES USAGERS INCLUS AU C/A 7690</b>		
<b>L'usager est</b>		<b>Nombre de transport</b>
Sur pieds	24	7667
En fauteuil roulant	25	368
Total (L.24 à L.25)	26	8035

(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 :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

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

**Détails de la transmission**

**Transmis le :** 2017-07-03

**Par :** Christine Deller

**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**

Type d'hébergement		1	Nombre de lits / places disponibles
Permanent ou transitoire acheté	1		
Temporaire acheté	2	55	
Total (L.1 à L.2)	3	55	
RESSOURCE D'HABITATION COLLECTIVE VISÉE PAR UN PROJET NOVATEUR			Places disponibles
Places supportées par des services à domicile continus	4		

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

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

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(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 :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

**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)**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

**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)**

Cette page n'a pas été saisie.

---



**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

**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)**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

**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)**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

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

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

**PAGE 46 – CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ**

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

---



**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

---

**Détails du formulaire**

**Nom :** 4783 - AS-478 (2016-2017)  
**Établissement :** 1104-4245 - CSSS CAVENDISH  
**Année :** 2016-2017  
**Région :** 06 - Montréal

**Type :** Établissement

---

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

Cette page n'a pas été saisie.

(1) Inscrit à la page 47-0.

---

Imprimé le 2017-10-02