Santé et Services sociaux Québec

RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL

AS-478 (2020-2021)

Nom de l'établissement : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Statut : Accepté Code : 1104-5135

Code de région sociosanitaire : 03 - Capitale-Nationale

AS-478 (2020-2021)

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 DES JOURS-PRÉSENCE SELON LES CENTRES DE SOINS

Page 2-1 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-2 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-3 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-4 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-5 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-6 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-7 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-8 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-9 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 2-10 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

Page 3 – JOURS-PRÉSENCE SELON LA RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT ET LE TYPE DE CHAMBRES/LITS DRESSÉS PAR TYPE DE CHAMBRES, LITS AUTORISÉS AU PERMIS ET LITS FERMÉS DÉFINITIVEMENT

Page 4 – MOUVEMENT DES USAGERS PAR C/A

Page 5 – MOUVEMENT DES USAGERS PAR C/A (suite)

Page 6 – MOUVEMENT DES USAGERS PAR C/A (suite)

Page 7 – C/A 6360 - CENTRE DE SOINS À LA MÈRE ET AU NOUVEAU-NÉ/C/A 6200 - SOINS SPÉCIALISÉS AUX NOUVEAU-NÉS (NÉONATOLOGIE)/C/A 6240 - L'URGENCE/S-C/A 6606 - CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS

Page 7-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DU S-C/A 6363 - BLOC OBSTÉTRICAL ET DU S-C/A 6364 - MATERNITÉ, SOINS DE BASE AUX NOUVEAU-NÉS ET BLOC OBSTÉTRICAL (NON RÉPARTI) (1) SELON LE STATUT DE L'USAGER

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

Page 8-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS TECHNIQUES PROVINCIALES (UTP) EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6610 - PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE

Page 8-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6780 - MÉDECINE NUCLÉAIRE ET TEP

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

Page 9-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6710 - ÉLECTROPHYSIOLOGIE

Page 9-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6750 - HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Page 10 – C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE - NOMBRE DE PROCÉDURES

Page 11 – C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE - Nombre d'UTP

Page 11-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-3 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-4 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-5 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-6 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-7 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-8 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-9 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 11-10 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (suite)

Page 12 – RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER

Page 12-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER

Page 12-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER (suite)

Page 12-3 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER (suite)

Page 12-4 – C/A 7060 - SERVICES D'ONCOLOGIE ET D'HÉMATOLOGIE

Page 13 – C/A 6260 - BLOC OPÉRATOIRE/C/A 6770 - ENDOSCOPIE/C/A 6300 - CONSULTATIONS EXTERNES

Page 13-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DU NOMBRE D'HEURES-PRÉSENCE DES USAGERS SELON LEUR STATUT/C/A 6260 - BLOC OPÉRATOIRE

Page 14 – S-C/A 6302 - CONSULTATIONS EXTERNES SPÉCIALISÉES/S-C/A 6322 - UNITÉ DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX - CLSC ET CH

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

Page 16 – S-C/A 6352 - INHALOTHÉRAPIE - AUTRES

Page 16-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTLLATION) DES UTP RÉALISÉES À L'URGENCE/S-C/A 6352 - INHALOTHÉRAPIE - AUTRES

Page 17 – RÉPARTITION DES USAGERS ET DES INTERVENTIONS SELON LE DOMAINE D'INTERVENTION ET SELON LE STATUT DES USAGERS/C/A 6564 - PSYCHOLOGIE

Page 17-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES INTERVENTIONS SELON LE DOMAINE D'INTERVENTION ET SELON LE STATUT DES USAGERS/C/A 6564 - PSYCHOLOGIE

Page 18 – RÉPARTITION DES USAGERS PAR STATUT/PAR CATÉGORIES DE CLIENTÈLE/PAR PROGRAMMES DE SERVICES/S-C/A 6565 - SERVICES SOCIAUX

Page 18-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES USAGERS EN SANTÉ PHYSIQUE SELON L'ÂGE ET LEUR STATUT/S-C/A 6565 - SERVICES SOCIAUX

Page 18-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES USAGERS EN SANTÉ MENTALE SELON L'ÂGE ET LEUR STATUT/S-C/A 6565 - SERVICES SOCIAUX

Page 18-3 – RÉPARTITION DES USAGERS PAR STATUT ET PAR PROGRAMMES-SERVICES/C/A 6390 - SERVICE DE SOINS SPIRITUELS

Page 19 – RÉPARTITION DES USAGERS SELON LA RÉGION ET NOMBRE DE GÉNÉRATEURS/C/A 6790 - DIALYSE

Page 20 – NOMBRE DE TRAITEMENT/C/A 6790 - DIALYSE (suite)

Page 20-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DU NOMBRE DE TRAITEMENTS EFFECTUÉS SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6790 - DIALYSE

Page 23 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/S-C/A 6861 - AUDIOLOGIE

Page 24 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/S-C/A 6862 - ORTHOPHONIE

Page 25 – RÉPARTITION DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR CATÉGORIE, PAR PHASE ET PAR NIVEAU DE STAGE/S-C/A 6861 - AUDIOLOGIE ET S-C/A 6862 - ORTHOPHONIE

Page 25-1 – VENTILATION DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR PHASE DE RÉADAPTATION/S-C/A 6861 - AUDIOLOGIE ET S-C/A 6862 - ORTHOPHONIE

Page 26 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/C/A 6870 - PHYSIOTHÉRAPIE

Page 27 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/C/A 6880 - ERGOTHÉRAPIE

Page 27-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES SELON LE DIAGNOSTIC/C/A 6880 - ERGOTHÉRAPIE

Page 28 – RÉPARTITION DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR CATÉGORIE, PAR PHASE ET PAR NIVEAU DE STAGE/C/A 6870 - PHYSIOTHÉRAPIE ET C/A 6880 - ERGOTHÉRAPIE

Page 28-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR PHASE DE RÉADAPTATION/S-C/A 6870 - PHYSIOTHÉRAPIE ET C/A 6880 - ERGOTHÉRAPIE

Page 29 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE SELON LE TYPE D'ACTIVITÉS/C/A 7090 - L'UNITÉ DE MÉDECINE DE JOUR

Page 30 – C/A 0500 - PARC DE STATIONNEMENT/S-C/A 7203 - BIBLIOTHÈQUE/S-C/A 7554 - ALIMENTATION - AUTRES/S-C/A 7604 - BUANDERIE

Page 30-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DU NOMBRE DE REPAS GRATUITS SERVIS SELON LE LIEU DE PRODUCTION ET SELON LE STATUT DE L'USAGER S-C/A 7554 - ALIMENTATION - AUTRES

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

Page 31-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES ADMISSIONS DURANT L'ANNÉE EN CHSLD INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD

Page 32 – USAGERS ADMIS EN CHSLD - 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 FINANCIER

Page 35 – MOUVEMENT DES USAGERS INSCRITS, LEUR PROVENANCE ET LEUR DESTINATION/C/A 6960 - CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

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

Page 38 – MOUVEMENT DES USAGERS INSCRITS, LEUR PROVENANCE ET LEUR DESTINATION (DU 1er AVRIL AU 31 MARS)/C/A 6290 - HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE

Page 40 – C/A 6290 - HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE (DU 1er AVRIL AU 31 MARS) (suite)

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

Page 43 – RÉPARTITION ENTRE LA DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP) ET LA SANTÉ PHYSIQUE (SPH) UNITÉ DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE (URFI)

Page 44 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LE SOUTIEN PROFESSIONNEL DANS LE CADRE DES PROGRAMMES POUR LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) ET LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE-RÉSEAU (GMF-R)

Page 44-1 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET LES AUTRES SERVICES PROFESSIONNELS DANS LE CADRE DES PROGRAMMES GMF ET GMF-R

Page 44-2 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES AUTRES SERVICES PROFESSIONNELS DANS LE CADRE DES PROGRAMMES GMF ET GMF-R (suite)

Page 45 – SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS – ACCRÉDITÉS AU COURS DES EXERCICES FINANCIERS 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

Page 47-X – Page préparatoire à la page 47-0 à des fins de calculs (*)

Détails du formulaire			
Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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 2021.

Les concordances incluses à ce rapport pour l'exercice financier courant et précédent ainsi qu'avec le rapport financier annuel (AS-471) listées aux pages intitulées :
- Liste des concordances du rapport statistique annuel (intra-AS-478) »
- Liste des concordances entre les données à la date de début d'année de l'exercice financier se terminant le 31 mars 2021 versus les données à la date de fin d'année de l'exercice financier précédent des rapports statistiques annuels (inter-AS-478)
- Liste des concordances entre le rapport statistique annuel (AS-478) et le rapport financier annuel (AS-471) »

ont été validées et tout écart, le cas échéant, est justifié dans un fichier annexé.

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

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

TRANSMISSION AUTORISÉE	
Par : Michel Delamarre, PDG	Date : 2021-06-23

DG ou PDG	Date
Nom en lettres moulées	

Détails du formulaire			
Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 1 – IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

		1	2
LITS AUTORISÉS AU PERMIS POUR LES MISSIONS CH ET CHSLD DE L'ÉTABLISSEMENT			
Mission		**Nombre de lits autorisés au permis(1) (au 31 mars) Budget et privé conventionné**	**Nombre de lits autorisés au permis(1) (au 31 mars) Autres modes de financement**
CH	**1**	711	
CHSLD	**2**	2909	
Total (L.1 à L.2)	**3**	3620	
RENSEIGNEMENTS			
Personne habilitée à fournir les renseignements	**4**	Steeve Taylor	
Titre	**5**	Spécialiste en procédés administratifs	
Téléphone (Format : 999 999-9999, p.9999)	**6**	418-821-3200 #7279	
Adresse courriel	**7**	steeve.taylor.ciussscn@ssss.gouv.qc.ca	

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3
Hospitalisation (répartition par centres de soins)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins psychiatriques				
– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	**1**	24	7169	
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	**2**	198	70929	1364
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**	28	9686	216
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**	38	12725	768
Total (L.1 à L.4)	**5**	288	100509	2348
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**			
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**			
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**			
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**	96	22892	180
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**	232	66207	386
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	**13**	4	296	
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**	42	11292	
Total (L.6 à L.14)	**15**	374	100687	566
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**		4607	2
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs (inclus aux L.6 à L.14)	**17**	23	9474	39
Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**18**	2895	946853	5594
– Hébergement temporaire	**19**	87	7092	10
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**	2982	953945	5604
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**22**	70	28205	439
– Hébergement temporaire	**23**			
Sous-total (L.22 et L.23)	**24**	70	28205	439
Total (L.21 et L.24)	**25**	3052	982150	6043
Hôtellerie		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	**26**			

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 2-1 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

		1	2	3
Code de l'établissement déclarant (excluant les installations déclarées aux pages 2-2 à 2-10) Format (99999999)	**0**	11045135		
Hospitalisation (répartition par centres de soins)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins psychiatriques				
– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	**1**	24	7169	
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	**2**	198	70929	1364
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**	28	9686	216
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**	38	12725	768
Total (L.1 à L.4)	**5**	288	100509	2348
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**			
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**			
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**			
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**	96	22892	180
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**	232	66207	386
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mère seulement)	**13**	4	296	
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**	42	11292	
Total (L.6 à L.14)	**15**	374	100687	566
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**		4607	2
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs (inclus aux L.6 à L.14)	**17**	23	9474	39
Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**18**	2895	946853	5594
– Hébergement temporaire	**19**	87	7092	10
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**	2982	953945	5604
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**22**	70	28205	439
– Hébergement temporaire	**23**			
Sous-total (L.22 et L.23)	**24**	70	28205	439
Total (L.21 et L.24)	**25**	3052	982150	6043
Hôtellerie		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	**26**			

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 2-2 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	**0**			
Hospitalisation (répartition par centres de soins)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins psychiatriques				
– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	**1**			
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	**2**			
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**			
Total (L.1 à L.4)	**5**			
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**			
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**			
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**			
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**			
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**			
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	**13**			
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**			
Total (L.6 à L.14)	**15**			
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**			
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs (inclus aux L.6 à L.14)	**17**			
Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**18**			
– Hébergement temporaire	**19**			
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**			
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**22**			
– Hébergement temporaire	**23**			
Sous-total (L.22 et L.23)	**24**			
Total (L.21 et L.24)	**25**			
Hôtellerie		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	**26**			

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 2-3 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	**0**			
Hospitalisation (répartition par centres de soins)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins psychiatriques				
– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	**1**			
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	**2**			
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**			
Total (L.1 à L.4)	**5**			
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**			
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**			
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**			
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**			
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**			
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	**13**			
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**			
Total (L.6 à L.14)	**15**			
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**			
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs (inclus aux L.6 à L.14)	**17**			
Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**18**			
– Hébergement temporaire	**19**			
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**			
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**22**			
– Hébergement temporaire	**23**			
Sous-total (L.22 et L.23)	**24**			
Total (L.21 et L.24)	**25**			
Hôtellerie		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	**26**			

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 2-4 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	**0**			
Hospitalisation (répartition par centres de soins)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins psychiatriques				
– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	**1**			
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	**2**			
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**			
Total (L.1 à L.4)	**5**			
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**			
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**			
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**			
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**			
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**			
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	**13**			
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**			
Total (L.6 à L.14)	**15**			
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**			
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs (inclus aux L.6 à L.14)	**17**			
Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**18**			
– Hébergement temporaire	**19**			
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**			
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**22**			
– Hébergement temporaire	**23**			
Sous-total (L.22 et L.23)	**24**			
Total (L.21 et L.24)	**25**			
Hôtellerie		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	**26**			

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 2-5 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	**0**			
Hospitalisation (répartition par centres de soins)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins psychiatriques				
– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	**1**			
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	**2**			
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**			
Total (L.1 à L.4)	**5**			
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**			
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**			
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**			
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**			
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**			
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	**13**			
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**			
Total (L.6 à L.14)	**15**			
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**			
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs (inclus aux L.6 à L.14)	**17**			
Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**18**			
– Hébergement temporaire	**19**			
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**			
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**22**			
– Hébergement temporaire	**23**			
Sous-total (L.22 et L.23)	**24**			
Total (L.21 et L.24)	**25**			
Hôtellerie		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	**26**			

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 2-6 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	**0**			
Hospitalisation (répartition par centres de soins)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins psychiatriques				
– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	**1**			
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	**2**			
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**			
Total (L.1 à L.4)	**5**			
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**			
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**			
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**			
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**			
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**			
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	**13**			
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**			
Total (L.6 à L.14)	**15**			
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**			
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs (inclus aux L.6 à L.14)	**17**			
Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**18**			
– Hébergement temporaire	**19**			
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**			
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**22**			
– Hébergement temporaire	**23**			
Sous-total (L.22 et L.23)	**24**			
Total (L.21 et L.24)	**25**			
Hôtellerie		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	**26**			

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 2-7 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	**0**			
Hospitalisation (répartition par centres de soins)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins psychiatriques				
– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	**1**			
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	**2**			
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**			
Total (L.1 à L.4)	**5**			
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**			
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**			
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**			
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**			
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**			
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	**13**			
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**			
Total (L.6 à L.14)	**15**			
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**			
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs (inclus aux L.6 à L.14)	**17**			
Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**18**			
– Hébergement temporaire	**19**			
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**			
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**22**			
– Hébergement temporaire	**23**			
Sous-total (L.22 et L.23)	**24**			
Total (L.21 et L.24)	**25**			
Hôtellerie		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	**26**			

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 2-8 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	**0**			
Hospitalisation (répartition par centres de soins)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins psychiatriques				
– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	**1**			
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	**2**			
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**			
Total (L.1 à L.4)	**5**			
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**			
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**			
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**			
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**			
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**			
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	**13**			
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**			
Total (L.6 à L.14)	**15**			
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**			
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs (inclus aux L.6 à L.14)	**17**			
Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**18**			
– Hébergement temporaire	**19**			
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**			
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**22**			
– Hébergement temporaire	**23**			
Sous-total (L.22 et L.23)	**24**			
Total (L.21 et L.24)	**25**			
Hôtellerie		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	**26**			

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 2-9 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	**0**			
Hospitalisation (répartition par centres de soins)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins psychiatriques				
– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	**1**			
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	**2**			
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**			
Total (L.1 à L.4)	**5**			
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**			
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**			
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**			
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**			
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**			
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	**13**			
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**			
Total (L.6 à L.14)	**15**			
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**			
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs (inclus aux L.6 à L.14)	**17**			
Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**18**			
– Hébergement temporaire	**19**			
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**			
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**22**			
– Hébergement temporaire	**23**			
Sous-total (L.22 et L.23)	**24**			
Total (L.21 et L.24)	**25**			
Hôtellerie		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	**26**			

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 2-10 – RÉPARTITION DES LITS DRESSÉS ET DES JOURS-PRÉSENCE DES USAGERS ADMIS EN CH OU CHSLD, INCLUANT L'HÔTELLERIE PAR CENTRE DE SOINS

		1	2	3
Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999)	**0**			
Hospitalisation (répartition par centres de soins)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins psychiatriques				
– Unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie (c/a 6010)	**1**			
– Unité d'hospitalisation en psychiatrie pour adultes (c/a 6020)	**2**			
– Unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie (c/a 6030)	**3**			
– Psychiatrie légale (c/a 6100)	**4**			
Total (L.1 à L.4)	**5**			
Soins de santé physique et de gériatrie (lits de courte durée)				
– Médecine (s-c/a 6051) et désintoxication (c/a 6340)	**6**			
– Chirurgie (s-c/a 6052)	**7**			
– Soins intensifs (s-c/a 6053)	**8**			
– Pédiatrie (s-c/a 6055)	**9**			
– Médecine et chirurgie (non-réparti) (s-c/a 6056)	**10**			
– Unité des grands brûlés (s-c/a 6057)	**11**			
– Gériatrie active (s-c/a 6058)	**12**			
– Centre de soins à la mère et au nouveau-né (c/a 6360) (mères seulement)	**13**			
– Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CH)	**14**			
Total (L.6 à L.14)	**15**			
Lits de courte durée occupés pour un hébergement (inclus aux L.6 à L.14)	**16**			
Lits de courte durée occupés pour les soins palliatifs (inclus aux L.6 à L.14)	**17**			
Hébergement (permanent ou transitoire et temporaire)		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	**Jours d'absence (inclus en C.2)**
Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (c/a 6060)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**18**			
– Hébergement temporaire	**19**			
Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation fonctionnelle intensive (c/a 6080 - CHSLD)	**20**			
Sous-total (L.18 à L.20)	**21**			
Unité d'hébergement et de soins de longue durée aux adultes avec diagnostic psychiatrique (c/a 6270)				
– Hébergement permanent ou transitoire	**22**			
– Hébergement temporaire	**23**			
Sous-total (L.22 et L.23)	**24**			
Total (L.21 et L.24)	**25**			
Hôtellerie		**Lits dressés dans les centres de soins (au 31 mars)**	**Jours-présence (1er avril au 31 mars)**	
Hôtellerie hospitalière (c/a 6180)	**26**			

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 3 – JOURS-PRÉSENCE SELON LA RESPONSABILITÉ DE PAIEMENT ET LE TYPE DE CHAMBRES/LITS DRESSÉS PAR TYPE DE CHAMBRES, LITS AUTORISÉS AU PERMIS ET LITS FERMÉS DÉFINITIVEMENT

		1	2	3	4	5	6
Jours-présence durant l'année selon l'organisme responsable du paiement (déclarés aux pages 2 et 7)		**Soins de santé physique et de gériatrie**	**Soins psychiatriques**	**Hébergement permanent ou transitoire et temporaire**	**Hôtellerie hospitalière**	**Néonatologie**	
Organismes							
- MSSS	**1**	100674	100509	981208			
- Gouvernement du Canada	**2**						
- CNESST	**3**			365			
- FAAQ	**4**	13		577			
- MSP	**5**						
Non-résidents du Québec							
– Résidents canadiens	**6**						
– Non-canadiens	**7**						
Soins non assurés	**8**						
Total (L.1 à L.8)	**9**	100687	100509	982150			
Lits dressés au 31 mars selon le type de chambres réparties entre le CH et le CHSLD		**CH Salles**	**CH Chambres semi-privées**	**CH Chambres privées**	**CHSLD 3 lits ou plus**	**CHSLD 2 lits**	**CHSLD individuelle**
Dans l'établissement en incluant les soins à la mère (6360) et en excluant les berceaux et les incubateurs	**10**	7	497	158	179	520	2353
Lits en CH et CHSLD(1)		**Lits autorisés au permis (2) (au 31 mars de l'exercice)**	**Lits fermés définitivement encore au permis (au 31 mars de l'ex. précédent)**	**Lits fermés définitivement encore au permis (au 31 mars de l'exercice)**			
Soins de santé physique et de gériatrie	**11**	299					
Soins psychiatriques	**12**	321					
Néonatologie	**13**						
Hébergement permanent, transitoire et temporaire	**14**	2838		3			
Hébergement permanent et temporaire en santé mentale	**15**	70					
Hôtellerie hospitalière	**16**						
Jours-présence selon le type de chambres (3) en CH		**Salles**	**Chambres semi-privées**	**Chambres privées**	**Total (C.1 à C.3)**		
Répartition des jours-présence selon le type de chambre attribuée	**17**	2214	157723	41259	201196		
Répartition des jours-présence facturés en chambres semi-privées ou privées (4)	**18**	21515	152654	27027	201196		

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 ajouter une précision à l'aide d'une pièce jointe à la page 0.
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.

3. En incluant soins à la mère 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 :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 4 – MOUVEMENT DES USAGERS PAR C/A

		1	2	3	4	5
Usagers		**s-c/a 6011**	**s-c/a 6012**	**s-c/a 6013**		
Admis au 1er avril	**1**			10		
Admis durant l'année	**2**			319		
Déplacements internes (arrivées)	**3**			79		
Soignés durant l'année Sous-total (L.1 à L.3)	**4**			408		
Sortis durant l'année	**5**			300		
Décédés durant l'année	**6**					
Déplacements internes (départs)	**7**			79		
Radiations durant l'année Sous-total (L.5 à L.7)	**8**			379		
Usagers à la fin de l'année (au 31 mars) Total (L.4 - L.8)	**9**			29		
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**			186		
Admis durant l'année	**12**	617		2795		
Déplacements internes (arrivées)	**13**	239		1503		
Soignés durant l'année Sous-total (L.11 à L.13)	**14**	856		4484		
Sortis durant l'année	**15**	504		2855		
Décédés durant l'année	**16**			1		
Déplacements internes (départs)	**17**	341		1417		
Radiations durant l'année Sous-total (L.15 à L.17)	**18**	845		4273		
Usagers à la fin de l'année (au 31 mars) Total (L.14 - L.18)	**19**	11		211		
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**20**			1356		
Usagers		**s-c/a 6026**	**s-c/a 6031**	**s-c/a 6032**	**c/a 6100**	
Admis au 1er avril	**21**		27		36	
Admis durant l'année	**22**		63		103	
Déplacements internes (arrivées)	**23**		89		43	
Soignés durant l'année Sous-total (L.21 à L.23)	**24**		179		182	
Sortis durant l'année	**25**		124		91	
Décédés durant l'année	**26**		1			
Déplacements internes (départs)	**27**		28		54	
Radiations durant l'année Sous-total (L.25 à L.27)	**28**		153		145	
Usagers à la fin de l'annéee (au 31 mars) Total (L.24 - L.28)	**29**		26		37	
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**30**					

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 5 – MOUVEMENT DES USAGERS PAR C/A (SUITE)

		1	2	3	4
Usagers		**c/a 6050**	**c/a 6060 (1)**	**c/a 6080**	**c/a 6180**
Admis au 1er avril	**1**	750	2753	36	
Admis durant l'année	**2**	2857	1730	280	
Déplacements internes (arrivées)	**3**	674	166	10	
Soignés durant l'année Sous-total (L.1 à L.3)	**4**	4281	4649	326	
Sortis durant l'année	**5**	2798	629	279	
Décédés durant l'année	**6**	704	1232	10	
Déplacements internes (départs)	**7**	545	166	10	
Radiations durant l'année Sous-total (L.5 à L.7)	**8**	4047	2027	299	
Admis au 31 mars - Total (L.4 - L.8)	**9**	234	2622	27	
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**10**	39843	936589	942	
Usagers		**c/a 6200**	**s-c/a 6271**	**s-c/a 6273**	**c/a 6340**
Admis au 1er avril	**11**	54		83	
Admis durant l'année	**12**			73	
Déplacements internes (arrivées)	**13**				
Soignés durant l'année Sous-total (L.11 à L.13)	**14**	54		156	
Sortis durant l'année	**15**	54		73	
Décédés durant l'année	**16**			5	
Déplacements internes (départs)	**17**				
Radiations durant l'année Sous-total (L.15 à L.17)	**18**	54		78	
Admis au 31 mars - Total (L.14 - L.18)	**19**	0		78	
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**20**				
Usagers		**s-c/a 6985**	**s-c/a 6986**	**s-c/a 6988**	
Admis au 1er avril	**21**				
Admis durant l'année	**22**				
Déplacements internes (arrivées)	**23**				
Soignés durant l'année Sous-total (L.21 à L.23)	**24**				
Sortis durant l'année	**25**				
Décédés durant l'année	**26**				
Déplacements internes (départs)	**27**				
Radiations durant l'année Sous-total (L.25 à L.27)	**28**				
Admis au 31 mars - Total (L.24 - L.28)	**29**				
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**30**				

1. Incluant l'hébergement temporaire au c/a 6060 - Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 6 – MOUVEMENT DES USAGERS PAR C/A (SUITE)

		1	2	3	4
Usagers		**s-c/a 6364 Mères**	**s-c/a 6364 Nouveau-nés**	**s-c/a 6365 Mères**	**s-c/a 6365 Nouveau-nés**
Admis au 1er avril	**1**	1	1		
Admis durant l'année	**2**	154	138		
Déplacements internes (arrivées)	**3**				
Soignés durant l'année Sous-total (L.1 à L.3)	**4**	155	139		
Sortis durant l'année	**5**	155	139		
Décédés durant l'année	**6**				
Déplacements internes (départs)	**7**				
Radiations durant l'année Sous-total (L.5 à L.7)	**8**	155	139		
Usagers à la fin de l'année (au 31 mars) Total (L.4 - L.8)	**9**	0	0		
Durée totale de séjour (en jours) des usagers radiés durant l'année	**10**	298	229		

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 7 – C/A 6360 - CENTRE DE SOINS À LA MÈRE ET AU NOUVEAU-NÉ/C/A 6200 - SOINS SPÉCIALISÉS AUX NOUVEAU-NÉS (NÉONATOLOGIE)/C/A 6240 - L'URGENCE/S-C/A 6606 - CENTRE DE PRÉLÈVEMENTS

		1	2	3	4	5
Centre de soins à la mère et au nouveau-né		**Lits dressés (au 31 mars)**	**Jours-présence (du 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**	4	296			
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**	4	296			
Néonatologie et centre de soins à la mère et au nouveau-né		**Berceaux et incubateurs (au 31 mars)**	**Jours-présence (du 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**	4	227			
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**	4	227			
Centre de soins à la mère et au nouveau-né		**Nombre d'accouche-ments**	**Usagères admises**	**Usagères inscrites en CDJ**	**Usagères inscrites autres**	**Total (C.2 à C.4)**
Bloc obstétrical (s-c/a 6363 et s-c/a 6364)	**8**	134	141		139	280
L'urgence (c/a 6240)		**Réorientés**	**Ambulants**	**Sur civière**		
Nombre d'usagers	**9**	6837	68827	14172		
L'urgence (c/a 6240)		**Nombre (au 31 mars)**				
Civières à l'urgence (aires des civières et de choc)	**10**	37				
Salles d'opération à l'urgence et à la consultation externe	**11**					
Salles dédiées 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**		2446030			2446030

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 7-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DU S-C/A 6363 - BLOC OBSTÉTRICAL ET DU S-C/A 6364 - MATERNITÉ, SOINS DE BASE AUX NOUVEAU-NÉS ET BLOC OBSTÉTRICAL (NON RÉPARTI) (1) SELON LE STATUT DE L'USAGER

		1	2	3	4	5	6
		Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Nombre d'accouchements (2)	Usagères admises	Usagères inscrites en CDJ	Usagères inscrites – autres	Total (C.3 à C.5)
		Bloc obstétrical (s-c/a 6363 et 6364)					
	1	11045135	134	141		139	280
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11	Total (L.1 et L.10)	134	141		139	280

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 7-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

1. Incluant les interventions obstétricales (ex.: césariennes) d'une salle d'opération dédiée du bloc opératoire.

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

L'acronyme pour chirurgie d'un jour est CDJ.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6	7
Physiologie respiratoire (c/a 6610)		**Nombre d'heures**						
Nombre d'heures travaillées du personnel producteur d'unités techniques (1)	**1**	6870						
RÉPARTITION DES UNITÉS TECHNIQUES SELON LE STATUT DE L'USAGER								
Physiologie respiratoire (c/a 6610) (nombre d'UTP effectuées)		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Responsabilité MSSS**	**Usagers inscrits Autres responsabilités**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
À l'établissement	**2**	13475	90646		33215			137336
À l'extérieur	**3**					xxxx		
Médecine nucléaire et TEP (c/a 6780) (nombre d'UTP effectuées)		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Responsabilité MSSS**	**Usagers inscrits Autres responsabilités**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Médecine nucléaire (s-c/a 6785)								
– À l'établissement	**4**							
– À l'extérieur	**5**					xxxx		
Sous-total (L.4 et L.5)	**6**							
TEP (s-c/a 6786)								
– À l'établissement	**7**							
– À l'extérieur	**8**					xxxx		
Sous-total (L.7 et L.8)	**9**							
Total (L.6 et L.9)	**10**							
Médecine nucléaire (s-c/a 6785)		**Nombre d'Unités techniques**						
Procédures diagnostiques	**11**							
Procédures thérapeutiques	**12**							
Total (L.11 et L.12)	**13**							
RÉPARTITION DES PROCÉDURES SELON LE STATUT DE L'USAGER								
Médecine nucléaire et TEP (c/a 6780) (nombre de procédures)		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers inscrits Autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Médecine nucléaire (s-c/a 6785) Procédures diagnostiques								
– Système endocrinien	**14**							
– Système hémopoïétique	**15**							
– Système respiratoire	**16**							
– Système urinaire	**17**							
– Système digestif	**18**							
– Système cardiovasculaire	**19**							
– Système nerveux	**20**							
– Système squelettique	**21**							
– Divers	**22**							
Sous-total (L14 à L.22)	**23**							
Procédures thérapeutiques	**24**							
Sous-total (L.23 et L.24)	**25**							
TEP (s-c/a 6786)								
– Système cardiovasculaire	**26**							
– Système nerveux	**27**							
– Infection/Inflammation	**28**							
– Système squelettique	**29**							
– Oncologie	**30**							
- Divers	**31**							
Sous-total (L.26 à L.31)	**32**							
Total (L.25 et L.32)	**33**							
Nombre d'unités techniques provinciales (UTP)		**Physiologie respiratoire (c/a 6610)**	**Médecine nucléaire (s-c/a 6785)**	**TEP (s-c/a 6786)**				
Services offerts aux autres établissements(3)	**34**							
Ajout aux valeurs unitaires (AVU)	**35**	**xxxx**						

1. Ce nombre correspond au nombre d'heures déclaré à la page 650 (rapport financier annuel (formulaire AS-471), lignes 2, 3 et 5, colonne 3 du c/a 6610 - Physiologie respiratoire 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 :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 8-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS TECHNIQUES PROVINCIALES (UTP) EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6610 - PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE

		1	2	3	4	5	6	7	8
		Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis	Usagers inscrits Responsabilité MSSS	Usagers inscrits Autres responsabilités	Usagers enregistrés	Services vendus	Autres (1)	Total (C.2 à C.7)
		Physiologie respiratoire (c/a 6610) Nbre d'UTP effectuées à l'établissement							
	1	11045135	13475	90646		33215	xxxx	xxxx	xxxx
	2						xxxx	xxxx	xxxx
	3						xxxx	xxxx	xxxx
	4						xxxx	xxxx	xxxx
	5						xxxx	xxxx	xxxx
	6						xxxx	xxxx	xxxx
	7						xxxx	xxxx	xxxx
	8						xxxx	xxxx	xxxx
	9						xxxx	xxxx	xxxx
	10						xxxx	xxxx	xxxx
	11	**Sous-total (L.1 et L.10)**	13475	90646		33215			137336
		Nbre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement							
	12	11045135					xxxx	xxxx	xxxx
	13						xxxx	xxxx	xxxx
	14						xxxx	xxxx	xxxx
	15						xxxx	xxxx	xxxx
	16						xxxx	xxxx	xxxx
	17						xxxx	xxxx	xxxx
	18						xxxx	xxxx	xxxx
	19						xxxx	xxxx	xxxx
	20						xxxx	xxxx	xxxx
	21						xxxx	xxxx	xxxx
	22	**Sous-total (L.12 et L.21)**					xxxx		
	23	**Total c/a 6610 (L.11 et L.22)**	13475	90646		33215			137336

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 8-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 8-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6780 - MÉDECINE NUCLÉAIRE ET TEP

*		1	2	3	4	5	6	7	8
		Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis	Usagers inscrits Responsabilité MSSS	Usagers inscrits Autres responsabilités	Usagers enregistrés	Services vendus	Autres (1)	Total (C.2 à C.7)
		Médecine nucléaire (s-c/a 6785) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement							
	1	11045135					xxxx	xxxx	xxxx
	2						xxxx	xxxx	xxxx
	3						xxxx	xxxx	xxxx
	4						xxxx	xxxx	xxxx
	5						xxxx	xxxx	xxxx
	6						xxxx	xxxx	xxxx
	7						xxxx	xxxx	xxxx
	8						xxxx	xxxx	xxxx
	9						xxxx	xxxx	xxxx
	10						xxxx	xxxx	xxxx
	11	**Sous-total (L.1 et L.10)**							
		Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement							
	12	11045135					xxxx	xxxx	xxxx
	13						xxxx	xxxx	xxxx
	14						xxxx	xxxx	xxxx
	15						xxxx	xxxx	xxxx
	16						xxxx	xxxx	xxxx
	17						xxxx	xxxx	xxxx
	18						xxxx	xxxx	xxxx
	19						xxxx	xxxx	xxxx
	20						xxxx	xxxx	xxxx
	21						xxxx	xxxx	xxxx
	22	**Sous-total (L.12 et L.21)**					xxxx		
	23	**Total s-c/a 6785 (L.11 et L.22)**							
		TEP (s-c/a 6786) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement							
	24	11045135					xxxx	xxxx	xxxx
	25						xxxx	xxxx	xxxx
	26						xxxx	xxxx	xxxx
	27						xxxx	xxxx	xxxx
	28						xxxx	xxxx	xxxx
	29						xxxx	xxxx	xxxx
	30						xxxx	xxxx	xxxx
	31						xxxx	xxxx	xxxx
	32						xxxx	xxxx	xxxx
	33						xxxx	xxxx	xxxx
	34	**Sous-total (L.24 et L.33)**							
		Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement							
	35	11045135					xxxx	xxxx	xxxx
	36						xxxx	xxxx	xxxx
	37						xxxx	xxxx	xxxx
	38						xxxx	xxxx	xxxx
	39						xxxx	xxxx	xxxx
	40						xxxx	xxxx	xxxx
	41						xxxx	xxxx	xxxx
	42						xxxx	xxxx	xxxx
	43						xxxx	xxxx	xxxx
	44						xxxx	xxxx	xxxx
	45	**Sous-total (L.35 et L.44)**					xxxx		
	46	**Total s-c/a 6786 (L.34 et L.45)**							
	47	**Total c/a 6780 (L.23 et L.46)**							

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 8-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6
Électrophysiologie (c/a 6710) (Nombre d'UTP effectuées)		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Responsabilité MSSS**	**Usagers inscrits Autres responsabilités**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus**	**Total (C.1 à C.5)**
À l'établissement	**1**	95846	259202	2077	397242	45	754412
À l'extérieur	**2**		9195			**xxxx**	9195
Total (L.1 et L.2)	**3**	95846	268397	2077	397242	45	763607
Électrocardiographie	**4**	85958	251435	153	301812	45	639403
Échographie cardiaque	**5**	7815	405	450	41355		50025
Électroencéphalographie	**6**						
Potentiels évoqués	**7**						
Électromyographie	**8**						
Autres examens	**9**	2073	16557	1474	54075		74179
Total (L.4 à L.9)	**10**	95846	268397	2077	397242	45	763607
Nombre d'unités techniques		**Électrophysiologie (c/a 6710)**	**Hémodynamie (s-c/a 6751)**	**Électrophysiologie Interventionnelle (s-c/a 6752)**			
Services offerts aux autres établissements (1)	**11**						
Hémodynamie et Électrophysiologie Interventionnelle (c/a 6750) (Nombre d'UTP effectuées)		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Responsabilité MSSS**	**Usagers inscrits Autres responsabilités**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus**	**Total (C.1 à C.5)**
Hémodynamie (s-c/a 6751)							
– Examens	**12**						
– Interventions	**13**						
Sous-total (L.12 et L.13)	**14**						
À l'établissement	**15**						
À l'extérieur	**16**					**xxxx**	
Sous-total (L.15 et L.16)	**17**						
Électrophysiologie interventionnelle (s-c/a 6752)							
– Examens	**18**						
– Interventions	**19**						
Sous-total (L.18 et L.19)	**20**						
À l'établissement	**21**						
À l'extérieur	**22**					**xxxx**	
Sous-total (L.21 et L.22)	**23**						
Nombre d'unités techniques provinciales (UTP)		**Électrophysiologie (c/a 6710)**	**Hémodynamie (s-c/a 6751)**	**Électrophysiologie Interventionnelle (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 :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 9-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6710 - ÉLECTROPHYSIOLOGIE

	1	2	3	4	5	6	7
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis	Usagers inscrits Responsabilité MSSS	Usagers inscrits Autres responsabilités	Usagers enregistrés	Services vendus	Total (C.2 à C.6)
	Électrophysiologie (6710) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement						
1	11045135	95846	259202	2077	397242	xxxx	xxxx
2						xxxx	xxxx
3						xxxx	xxxx
4						xxxx	xxxx
5						xxxx	xxxx
6						xxxx	xxxx
7						xxxx	xxxx
8						xxxx	xxxx
9						xxxx	xxxx
10						xxxx	xxxx
11	**Sous-total (L.1 et L.10)**	95846	259202	2077	397242	45	754412
	Électrophysiologie (c/a 6710) Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement						
12	11045135		9195			xxxx	xxxx
13						xxxx	xxxx
14						xxxx	xxxx
15						xxxx	xxxx
16						xxxx	xxxx
17						xxxx	xxxx
18						xxxx	xxxx
19						xxxx	xxxx
20						xxxx	xxxx
21						xxxx	xxxx
22	**Sous-total (L.12 et L.21)**		9195			xxxx	9195
23	**Total (L.11 et L.22)**	95846	268397	2077	397242	45	763607

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 9-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 9-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6750 - HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

		1	2	3	4	5	6	7
		Code de l'installation ayant une mission CHSGS Format (99999999) (*)	Usagers admis	Usagers inscrits Responsabilité MSSS	Usagers inscrits Autres responsabilités	Usagers enregistrés	Services vendus	Total (C.2 à C.6)
		Hémodynamie (s-c/a 6751) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement						
	1	11045135					xxxx	xxxx
	2						xxxx	xxxx
	3						xxxx	xxxx
	4						xxxx	xxxx
	5						xxxx	xxxx
	6						xxxx	xxxx
	7						xxxx	xxxx
	8						xxxx	xxxx
	9						xxxx	xxxx
	10						xxxx	xxxx
	11	**Sous-total (L.1 et L.10)**						
		Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement						
	12	11045135					xxxx	xxxx
	13						xxxx	xxxx
	14						xxxx	xxxx
	15						xxxx	xxxx
	16						xxxx	xxxx
	17						xxxx	xxxx
	18						xxxx	xxxx
	19						xxxx	xxxx
	20						xxxx	xxxx
	21						xxxx	xxxx
	22	**Sous-total (L.12 et L.21)**					xxxx	
	23	**Total s-c/a 6751 (L.11 et L.22)**						
		Électrophysiologie Interventionnelle (s-c/a 6752) Nombre d'UTP effectuées à l'établissement						
	24	11045135					xxxx	xxxx
	25						xxxx	xxxx
	26						xxxx	xxxx
	27						xxxx	xxxx
	28						xxxx	xxxx
	29						xxxx	xxxx
	30						xxxx	xxxx
	31						xxxx	xxxx
	32						xxxx	xxxx
	33						xxxx	xxxx
	34	**Sous-total (L.24 et L.33)**						
		Nombre d'UTP effectuées à l'extérieur de l'établissement						
	35	11045135					xxxx	xxxx
	36						xxxx	xxxx
	37						xxxx	xxxx
	38						xxxx	xxxx
	39						xxxx	xxxx
	40						xxxx	xxxx
	41						xxxx	xxxx
	42						xxxx	xxxx
	43						xxxx	xxxx
	44						xxxx	xxxx
	45	**Sous-total (L.35 et L.44)**					xxxx	
	46	**Total s-c/a 6752 (L.34 et L.45)**						
	47	**Total c/a 6750 (L.23 et L.46)**						

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 9-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 10 – C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE - NOMBRE DE PROCÉDURES

		1	2	3	4	5	6	7
Nombre de procédures		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers inscrits Autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus (1)**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Radiologie générale (s-c/a 6831) Examens de graphie								
– Tête et cou	**1**	13	600	1	412			1026
– Colonne et bassin	**2**	353	4098	132	5185			9768
– Membres supérieurs et inférieurs (incluant étude du squelette)	**3**	707	12829	407	11370			25313
– Thorax et abdomen	**4**	1622	14198	183	6348			22351
– Graphie autres	**5**	63		35	1668			1766
Examens de scopie								
– Voies gastro-intestinales et biliaires (incluant la fluoroscopie)	**6**							
– Voies génito-urinaires (incluant obstétrique et gynécologique)	**7**							
– Scopies autres	**8**							
– Contrôle fluoroscopique	**9**							
Radiologie générale (s-c/a 6831) – Interventions de scopie	**10**	55	4	2	3665			3726
Sous-total (L.1 à L.10)	**11**	2813	31729	760	28648			63950
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**12**	230	706	79	7633			8648
– Interventions	**13**	12	5		143			160
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**14**	19	9	1	4363			4392
– Interventions	**15**				1			1
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**16**	373	1811	32	3860			6076
– Manipulations d'images post-examen	**17**	1	17		77			95
– Interventions	**18**							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**19**							
– Manipulations d'images post-examen	**20**							
– Interventions	**21**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**22**							
– Manipulations d'images post-examen	**23**							
– Interventions	**24**							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**25**							
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	**26**							
– Manipulations d'images post-examen	**27**							
– Interventions	**28**							
Total (L.11 à L.28)	**29**	3448	34277	872	44725			83322
Nombre total d'UTP		**Usagers admis**	**Usagers inscrits**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus (1)**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.5)**	
Effectuées à l'établissement	**30**	58172	547458	37184	799926		1442740	
Effectuées à l'extérieur	**31**				**xxxx**	**xxxx**		
Responsabilité de paiement		**Responsabilité MSSS**	**Autres responsabilités**					
Unités pour usagers inscrits (effectuées à l'établissement)	**32**	547458						

1. Correspond aux unités de la ligne 26 de la page 650 du rapport financier annuel (formulaire AS-471).
2. Correspond aux procédures d'imagerie médicale qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 11 – C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE - NOMBRE D'UTP

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nombre d'UTP		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers inscrits autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus**	**Autres**	**Total (C.1 à C.6)**		
Radiologie générale (s-c/a 6831)										
– Examens	**1**	41782	486038	10719	361011			899550		
– Interventions	**2**	920	115	22540	39205			62780		
Ultrasonographie (s-c/a 6832)										
– Examens	**3**	6045	18640	3160	216855			244700		
– Interventions	**4**	505	180		5495			6180		
Mammographie (s-c/a 6833)										
– Examens	**5**	405	185	20	91845			92455		
– Interventions	**6**				15			15		
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)										
– Examens	**7**	8510	42200	745	85075			136530		
– Manipulations d'images post-examen	**8**	5	100		360			465		
– Interventions	**9**				65			65		
Résonance magnétique (s-c/a 6835)										
– Examens	**10**									
– Manipulations d'images post-examen	**11**									
– Interventions	**12**									
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)										
– Examens	**13**									
– Manipulations d'images post-examen	**14**									
– Interventions	**15**									
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**16**									
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)										
– Examens	**17**									
– Manipulations d'images post-examen	**18**									
– Interventions	**19**									
Total (L.1 à L.19)	**20**	58172	547458	37184	799926			1442740		
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**									
Département / service		**Services achetés (Nbre d'UTP)**	**Services achetés (Nbre de procédures)**	**Services offerts aux autres d'établis-sements (1)**						
Radiologie générale (s-c/a 6831)	**22**									
Ultrasonographie (s-c/a 6832)	**23**									
Mammographie (s-c/a 6833)	**24**									
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)	**25**									
Résonance magnétique (6835)	**26**									
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)	**27**									
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**28**									
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)	**29**									
Total (L.22 à L.29)	**30**									
Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)		**Graphie fixe**	**Graphie mobile**	**Scopie**	**Total (C.1 à C.3)**					
Radiologie générale (s-c/a 6831)	**31**	10	6	5	21					
Nombre d'appareils en fonction selon le département / service (au 31 mars)		**Cardiologie**	**Obstétrique – Gynécologie**	**Imagerie médicale**	**Total (C.1 à C.3)**					
Ultrasonographie (s-c/a 6832)	**32**	3		11	14					
Nombre d'appareils en fonction (au 31 mars)		**Mammo-graphe**	**Stéréotaxie**							
Mammographie (s-c/a 6833)	**33**	3								
Appareils en fonction (au 31 mars)		**Nombre**								
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)	**34**	2								
Résonance magnétique (s-c/a 6835)	**35**									
Angioradiologie (s-c/a 6836)	**36**									

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 11-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

		1	2	3	4	5	6	7
Code de l'établissement déclarant (excluant les installations déclarées aux pages 2-2 à 2-10) (*)	**0**	11045135						
Nombre d'UTP		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers inscrits autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus (1)**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Radiologie générale (s-c/a 6831)								
– Examens	**1**	41782	486038	10719	361011			899550
– Interventions	**2**	920	115	22540	39205			62780
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**	6045	18640	3160	216855			244700
– Interventions	**4**	505	180		5495			6180
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**	405	185	20	91845			92455
– Interventions	**6**				15			15
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**	8510	42200	745	85075			136530
– Manipulations d'images post-examen	**8**	5	100		360			465
– Interventions	**9**				65			65
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**10**							
– Manipulations d'images post-examen	**11**							
– Interventions	**12**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**13**							
– Manipulations d'images post-examen	**14**							
– Interventions	**15**							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**16**							
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	**17**							
– Manipulations d'images post-examen	**18**							
– Interventions	**19**							
Total (L.1 à L.19)	**20**	58172	547458	37184	799926			1442740

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-1 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 11-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 11-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

		1	2	3	4	5	6	7
Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**0**							
Nombre d'UTP		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers inscrits autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus (1)**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Radiologie générale (s-c/a 6831)								
– Examens	**1**							
– Interventions	**2**							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**							
– Interventions	**4**							
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**							
– Interventions	**6**							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**							
– Manipulations d'images post-examen	**8**							
– Interventions	**9**							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**10**							
– Manipulations d'images post-examen	**11**							
– Interventions	**12**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**13**							
– Manipulations d'images post-examen	**14**							
– Interventions	**15**							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**16**							
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	**17**							
– Manipulations d'images post-examen	**18**							
– Interventions	**19**							
Total (L.1 à L.19)	**20**							

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-2 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 11-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 11-3 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

		1	2	3	4	5	6	7
Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**0**							
Nombre d'UTP		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers inscrits autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus (1)**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Radiologie générale (s-c/a 6831)								
– Examens	**1**							
– Interventions	**2**							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**							
– Interventions	**4**							
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**							
– Interventions	**6**							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**							
– Manipulations d'images post-examen	**8**							
– Interventions	**9**							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**10**							
– Manipulations d'images post-examen	**11**							
– Interventions	**12**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**13**							
– Manipulations d'images post-examen	**14**							
– Interventions	**15**							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**16**							
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	**17**							
– Manipulations d'images post-examen	**18**							
– Interventions	**19**							
Total (L.1 à L.19)	**20**							

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-3 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 11-3 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 11-4 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

		1	2	3	4	5	6	7
Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**0**							
Nombre d'UTP		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers inscrits autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus (1)**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Radiologie générale (s-c/a 6831)								
– Examens	**1**							
– Interventions	**2**							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**							
– Interventions	**4**							
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**							
– Interventions	**6**							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**							
– Manipulations d'images post-examen	**8**							
– Interventions	**9**							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**10**							
– Manipulations d'images post-examen	**11**							
– Interventions	**12**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**13**							
– Manipulations d'images post-examen	**14**							
– Interventions	**15**							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**16**							
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	**17**							
– Manipulations d'images post-examen	**18**							
– Interventions	**19**							
Total (L.1 à L.19)	**20**							

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-4 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 11-4 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 11-5 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

		1	2	3	4	5	6	7
Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**0**							
Nombre d'UTP		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers inscrits autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus (1)**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Radiologie générale (s-c/a 6831)								
– Examens	**1**							
– Interventions	**2**							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**							
– Interventions	**4**							
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**							
– Interventions	**6**							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**							
– Manipulations d'images post-examen	**8**							
– Interventions	**9**							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**10**							
– Manipulations d'images post-examen	**11**							
– Interventions	**12**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**13**							
– Manipulations d'images post-examen	**14**							
– Interventions	**15**							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**16**							
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	**17**							
– Manipulations d'images post-examen	**18**							
– Interventions	**19**							
Total (L.1 à L.19)	**20**							

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-5 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 11-5 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 11-6 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

		1	2	3	4	5	6	7
Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**0**							
Nombre d'UTP		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers inscrits autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus (1)**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Radiologie générale (s-c/a 6831)								
– Examens	**1**							
– Interventions	**2**							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**							
– Interventions	**4**							
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**							
– Interventions	**6**							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**							
– Manipulations d'images post-examen	**8**							
– Interventions	**9**							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**10**							
– Manipulations d'images post-examen	**11**							
– Interventions	**12**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**13**							
– Manipulations d'images post-examen	**14**							
– Interventions	**15**							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**16**							
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	**17**							
– Manipulations d'images post-examen	**18**							
– Interventions	**19**							
Total (L.1 à L.19)	**20**							

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-6 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 11-6 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 11-7 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

		1	2	3	4	5	6	7
Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**0**							
Nombre d'UTP		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers inscrits autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus (1)**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Radiologie générale (s-c/a 6831)								
– Examens	**1**							
– Interventions	**2**							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**							
– Interventions	**4**							
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**							
– Interventions	**6**							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**							
– Manipulations d'images post-examen	**8**							
– Interventions	**9**							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**10**							
– Manipulations d'images post-examen	**11**							
– Interventions	**12**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**13**							
– Manipulations d'images post-examen	**14**							
– Interventions	**15**							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**16**							
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	**17**							
– Manipulations d'images post-examen	**18**							
– Interventions	**19**							
Total (L.1 à L.19)	**20**							

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-7 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 11-7 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 11-8 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

		1	2	3	4	5	6	7
Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**0**							
Nombre d'UTP		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers inscrits autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus (1)**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Radiologie générale (s-c/a 6831)								
– Examens	**1**							
– Interventions	**2**							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**							
– Interventions	**4**							
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**							
– Interventions	**6**							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**							
– Manipulations d'images post-examen	**8**							
– Interventions	**9**							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**10**							
– Manipulations d'images post-examen	**11**							
– Interventions	**12**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**13**							
– Manipulations d'images post-examen	**14**							
– Interventions	**15**							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**16**							
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	**17**							
– Manipulations d'images post-examen	**18**							
– Interventions	**19**							
Total (L.1 à L.19)	**20**							

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-8 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 11-8 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 11-9 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

		1	2	3	4	5	6	7
Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**0**							
Nombre d'UTP		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers inscrits autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus (1)**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Radiologie générale (s-c/a 6831)								
– Examens	**1**							
– Interventions	**2**							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**							
– Interventions	**4**							
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**							
– Interventions	**6**							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**							
– Manipulations d'images post-examen	**8**							
– Interventions	**9**							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**10**							
– Manipulations d'images post-examen	**11**							
– Interventions	**12**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**13**							
– Manipulations d'images post-examen	**14**							
– Interventions	**15**							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**16**							
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	**17**							
– Manipulations d'images post-examen	**18**							
– Interventions	**19**							
Total (L.1 à L.19)	**20**							

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-9 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 11-9 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 11-10 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UTP EFFECTUÉES SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6830 - IMAGERIE MÉDICALE (SUITE)

		1	2	3	4	5	6	7
Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**0**							
Nombre d'UTP		**Usagers admis**	**Usagers inscrits Urgence**	**Usagers inscrits autres**	**Usagers enregistrés**	**Services vendus (1)**	**Autres (2)**	**Total (C.1 à C.6)**
Radiologie générale (s-c/a 6831)								
– Examens	**1**							
– Interventions	**2**							
Ultrasonographie (s-c/a 6832)								
– Examens	**3**							
– Interventions	**4**							
Mammographie (s-c/a 6833)								
– Examens	**5**							
– Interventions	**6**							
Tomodensitométrie (s-c/a 6834)								
– Examens	**7**							
– Manipulations d'images post-examen	**8**							
– Interventions	**9**							
Résonance magnétique (s-c/a 6835)								
– Examens	**10**							
– Manipulations d'images post-examen	**11**							
– Interventions	**12**							
Angioradiologie (s-c/a 6836) (excluant cardiaque)								
– Examens	**13**							
– Manipulations d'images post-examen	**14**							
– Interventions	**15**							
Lithotripsie (s-c/a 6837)	**16**							
Neuro-Angio-Radiologie (s-c/a 6838)								
– Examens	**17**							
– Manipulations d'images post-examen	**18**							
– Interventions	**19**							
Total (L.1 à L.19)	**20**							

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter le code inscrit à la page 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 11-10 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

1. Correspond aux unités de la ligne 26 (ventes de services) de la page 650 au rapport financier annuel (formulaire AS-471).
2. Correspond aux unités techniques qui ne peuvent être liées à un quelconque statut d'usager.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 12 – RÉPARTITION D'UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER

		1	2	3	4	5	6
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**	89836			89836	
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**	495	153263	134		153892	
Services deuxième et troisième ligne en santé mentale (c/a 6330) (Nombre d'usagers)	**4**	375	13297			13672	
Services dentaires curatifs (c/a 6551) (Nombre d'usagers)	**5**		411			411	
Services dentaires curatifs (c/a 6552) (Nombre d'usagers)	**6**						
Services dentaires préventifs (c/a 6542) (Nombre d'usagers)	**7**						
Endoscopie (c/a 6770) (Nombre d'examens)	**8**	100	3007			3107	
Services externes d'onco-hémato (s-c/a 7061) (Nombre de visites)	**9**		2691			2691	
Procédures d'aphérèse (s-c/a 7064) (Nombre de procédures)	**10**						
Chambre hyperbare (c/a 6650) (Nombre de traitements)	**11**						

Centre d'activités		**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, autre qu'à domicile (s-c/a 6352) (Nomre d'UTP)	**12**		9980	78575			88555
Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)	**13**	1		473	3		477
Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)	**14**	732	38	132			902
Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours-traitements)	**15**	2439	33576	1840	29		37884
Ergothérapie (c/a 6880) (Nombre de jours-traitements)	**16**	878	36741	28			37647
Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)	**17**	698	582	4615			5895

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 12-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER

	1	2	3	4	5	6
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	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.2 à C.5)
	Endoscopie (c/a 6770) (Nombre d'examens)					
1	11045135	100	3007		xxxx	xxxx
2					xxxx	xxxx
3					xxxx	xxxx
4					xxxx	xxxx
5					xxxx	xxxx
6					xxxx	xxxx
7					xxxx	xxxx
8					xxxx	xxxx
9					xxxx	xxxx
10					xxxx	xxxx
11	**Total (L.1 et L.10)**	100	3007			3107
	Services externes d'onco-hémato (s-c/a 7061) (Nombre de visites)					
12	11045135		2691		xxxx	xxxx
13					xxxx	xxxx
14					xxxx	xxxx
15					xxxx	xxxx
16					xxxx	xxxx
17					xxxx	xxxx
18					xxxx	xxxx
19					xxxx	xxxx
20					xxxx	xxxx
21					xxxx	xxxx
22	**Total (L.12 et L.21)**		2691			2691
	Chambre hyperbare (c/a 6650) (Nombre de traitements)					
23	11045135				xxxx	xxxx
24					xxxx	xxxx
25					xxxx	xxxx
26					xxxx	xxxx
27					xxxx	xxxx
28					xxxx	xxxx
29					xxxx	xxxx
30					xxxx	xxxx
31					xxxx	xxxx
32					xxxx	xxxx
33	**Total (L.23 et L.32)**					

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 12-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 12-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER (SUITE)

	1	2	3	4	5	6	7
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**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.2 à C.6)**
	Inhalothérapie autre qu'à domicile (s-c/a 6352) (Nombre d'UTP)						
1	11045135		9980	78575		**xxxx**	**xxxx**
2						**xxxx**	**xxxx**
3						**xxxx**	**xxxx**
4						**xxxx**	**xxxx**
5						**xxxx**	**xxxx**
6						**xxxx**	**xxxx**
7						**xxxx**	**xxxx**
8						**xxxx**	**xxxx**
9						**xxxx**	**xxxx**
10						**xxxx**	**xxxx**
11	**Total (L.1 et L.10)**		9980	78575			88555
	Audiologie (s-c/a 6861) (Nombre de jours-traitements)						
12	11045135	1		473	3	**xxxx**	**xxxx**
13						**xxxx**	**xxxx**
14						**xxxx**	**xxxx**
15						**xxxx**	**xxxx**
16						**xxxx**	**xxxx**
17						**xxxx**	**xxxx**
18						**xxxx**	**xxxx**
19						**xxxx**	**xxxx**
20						**xxxx**	**xxxx**
21						**xxxx**	**xxxx**
22	**Total (L.12 et L.21)**	1		473	3		477
	Orthophonie (s-c/a 6862) (Nombre de jours-traitements)						
23	11045135	732	38	132		**xxxx**	**xxxx**
24						**xxxx**	**xxxx**
25						**xxxx**	**xxxx**
26						**xxxx**	**xxxx**
27						**xxxx**	**xxxx**
28						**xxxx**	**xxxx**
29						**xxxx**	**xxxx**
30						**xxxx**	**xxxx**
31						**xxxx**	**xxxx**
32						**xxxx**	**xxxx**
33	**Total (L.23 et L.32)**	732	38	132			902
	Physiothérapie (c/a 6870) (Nombre de jours-traitements)						
34	11045135	2439	33576	1840	29	**xxxx**	**xxxx**
35						**xxxx**	**xxxx**
36						**xxxx**	**xxxx**
37						**xxxx**	**xxxx**
38						**xxxx**	**xxxx**
39						**xxxx**	**xxxx**
40						**xxxx**	**xxxx**
41						**xxxx**	**xxxx**
42						**xxxx**	**xxxx**
43						**xxxx**	**xxxx**
44	**Total (L.34 et L.43)**	2439	33576	1840	29		37884

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 12-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 12-3 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES UNITÉS DE MESURE DE DIVERS C/A SELON LE STATUT DE L'USAGER (SUITE)

		1	2	3	4	5	6	7
		Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**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.2 à C.6)**
		Ergothérapie (c/a 6880) (Nombre de jours-traitements)						
	1	11045135	878	36741	28		**xxxx**	**xxxx**
	2						**xxxx**	**xxxx**
	3						**xxxx**	**xxxx**
	4						**xxxx**	**xxxx**
	5						**xxxx**	**xxxx**
	6						**xxxx**	**xxxx**
	7						**xxxx**	**xxxx**
	8						**xxxx**	**xxxx**
	9						**xxxx**	**xxxx**
	10						**xxxx**	**xxxx**
	11	**Total (L.1 et L.10)**	878	36741	28			37647
		Nutrition clinique (s-c/a 7553) (Nombre d'usagers)						
	12	11045135	698	582	4615		**xxxx**	**xxxx**
	13						**xxxx**	**xxxx**
	14						**xxxx**	**xxxx**
	15						**xxxx**	**xxxx**
	16						**xxxx**	**xxxx**
	17						**xxxx**	**xxxx**
	18						**xxxx**	**xxxx**
	19						**xxxx**	**xxxx**
	20						**xxxx**	**xxxx**
	21						**xxxx**	**xxxx**
	22	**Total (L.12 et L.21)**	698	582	4615			5895

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 12-3 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 12-4 – C/A 7060 - SERVICES D'ONCOLOGIE ET D'HÉMATOLOGIE

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Répartition des visites aux services externes d'oncologie et d'hématologie (1) (s-c/a 7061)		**Consultation médicale ou suivi médical avant le premier traitement**	**Traitement sur place seulement**	**Suivi médical pendant la période active de traitements et sans traitement ce jour-là**	**Suivi médical après la fin des traitements**	**Consultation médicale et traitement le même jour**	**Suivi médical pendant la période active de traitements et traitement le même jour**	**Visite à des professionnels du service seulement et sans traitement ce jour-là**	**Visite pour prélèvement sanguin seulement ce jour-là**	**Total des visites déclarées en A (C.1 à C.8)**
Nombre (unité de mesure A)	**1**	22	1187	658	26	71	117	5	533	2619
Répartition des visites selon le traitement (2) et la durée (s-c/a 7061)		**Traitements de chimiothérapie intraveineuse**	**Traitements de chimiothérapie intrapéritonéale**	**Traitements de chimiothérapie intravésicale**	**Traitements de greffe de moelle osseuse (GMO)**	**Traitements de désensibilisation à la chimiothérapie**	**Autres activités thérapeutiques**	**Urgence oncologique**	**Total (C.1 à C.7)**	
Courte durée (? de 2 heures)	**2**	356			18		**xxxx**	**xxxx**	374	
Moyenne durée (entre 2 et 4 heures)	**3**	509			43		**xxxx**	**xxxx**	552	
Longue durée (? de 4 heures)	**4**	204			4		**xxxx**	**xxxx**	208	
Total (L.2 à L.4)	**5**	1069			65		234	7	1375	
Détail des autres soins réalisés lors d'une visite aux services externes (s-c/a 7061)		**Lors d'une visite de traitements (L.5, C.1 à C.5) peu importe la durée**	**Lors d'une visite pour autres activités thérapeutiques seulement (L.5, C.6)**	**Lors d'une visite pour urgence oncologique (L.5, C.7)**	**Total (C.1 à C.3)**					
Administration d'immunoglobulines	**6**	1			1					
Assistance à la biopsie de moelle	**7**									
Entretien (avec ou sans pansement) ou surveillance d'un cathéter veineux central (CVC)	**8**	170	164	1	335					
Hydratation par voie intraveineuse	**9**	26	12		38					
Injection sous-cutanée(3), intramusculaire(3), intrathécale(3) ou intraveineuse	**10**	50	48	2	100					
Pansement sauf lors de l'entretien d'un CVC	**11**	1	3		4					
Phlébotomie thérapeutique (ou saignée)	**12**									
Assistance à la ponction d'ascite	**13**									
Assistance à la ponction pleurale	**14**									
Prélèvement sanguin par cathéter central	**15**	3	3		6					
Administration de produits sanguins réalisée au service	**16**	7	16	2	25					
Biopsie cutanée et test de Schirmer dans le cas de GMO	**17**									
Accompagnement des usagers atteints de cancer par l'infirmière pivot en oncologie (s-c/a 7062)		**Appels téléphoniques**	**Rencontres**							
Nombre	**18**									

1. Afin d'alléger le tableau, un traitement, une autre activité ou des soins d'urgence sont désignés par le terme « traitement ».
2. Afin d'alléger le tableau, un traitement, une autre activité thérapeutique ou des soins d'urgence sont désignés par le terme « traitement ».
3. Incluant l'administration de médicaments antinéoplasiques par les voies s/c, i/m et i/t qui amène le relevé d'une visite pour une autre activité thérapeutique.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 13 – C/A 6260 - BLOC OPÉRATOIRE/C/A 6770 - ENDOSCOPIE/C/A 6300 - CONSULTATIONS EXTERNES

		1	2	3	4
Bloc opératoire (c/a 6260)		**Nombre d'usagers**	**Nombre d'heures présence de l'usager (1)**		
Admis	**1**	246	539		
Inscrits en chirurgie d'un jour					
– Responsabilité MSSS	**2**	1270	1374		
– Autres responsabilités de paiement	**3**				
Inscrits (autres)					
– Responsabilité MSSS	**4**	427	217		
– Autres responsabilités de paiement	**5**				
Fournis à d'autres établissements	**6**				
Total (L.1 à L.6)	**7**	1943	2130		
Bloc opératoire au 31 mars		**Nombre de salles utilisées**			
Nombre de salles d'opération au bloc opératoire (c/a 6260) (comprend les salles d'urgence)	**8**	5			
Nombre de salles dédiées à l'endoscopie au bloc opératoire (c/a 6770)	**9**	2			
Nombre de salles dédiées à l'obstétrique au bloc opératoire (s-c/a 6363)	**10**				
Nombre d'examens endoscopiques par voies naturelles (avec ou sans biopsie)		**Endoscopies (c/a 6770) (dans des salles dédiées)**	**Consultations externes (c/a 6300)**	**Ailleurs (2)**	**Total (C.1 à C.3)**
Bronchoscopie	**11**	15			15
Laryngoscopie et autres endoscopies des voies respiratoires	**12**			1	1
Gastroscopie	**13**	617			617
Autres endoscopies des voies digestives supérieures	**14**				
Coloscopie	**15**	581			581
Protosygmoïdoscopie, anuscopie, rectoscopie et autres endoscopies des voies digestives inférieures	**16**	98			98
Cytoscopie	**17**			216	216
Urétroscopie	**18**				
Autres endoscopies des voies urinaires	**19**				
Colposcopie	**20**				
Hystéroscopie	**21**				
Autres endoscopies gynécologiques	**22**				
Endoscopie des voies biliaires	**23**				
Pancréatographie rétrograde endoscopique (PRE)	**24**				
Autres (préciser) (3)	**25**	1796			1796
Total (L.11 à L.25)	**26**	3107		217	3324

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. Afin de préciser "Autres" de la ligne 25, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 13-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DU NOMBRE D'HEURES-PRÉSENCE DES USAGERS SELON LEUR STATUT/C/A 6260 - BLOC OPÉRATOIRE

		1	2	3	4	5	6	7	8
		Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis	Usagers inscrits en CDJ Responsa-bilité de paiement MSSS	Usagers inscrits en CDJ Autres responsa-bilités de paiement	Autres usagers inscrits Responsa-bilité de paiement MSSS	Autres usagers inscrits Autres responsa-bilités de paiement	Fournis à d'autres établis-sements	Total (C.2 à C.7)
		Bloc opératoire (c/a 6260) Nombre d'heures-présence (1) de l'usager							
	1	11045135	539	1374		217		xxxx	xxxx
	2							xxxx	xxxx
	3							xxxx	xxxx
	4							xxxx	xxxx
	5							xxxx	xxxx
	6							xxxx	xxxx
	7							xxxx	xxxx
	8							xxxx	xxxx
	9							xxxx	xxxx
	10							xxxx	xxxx
	11	Total (L.1 à L.10)	539	1374		217			2130

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 13-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 14 – S-C/A 6302 - CONSULTATIONS EXTERNES SPÉCIALISÉES/S-C/A 6322 - UNITÉ DE RETRAITEMENT DES DISPOSITIFS MÉDICAUX - CLSC ET CH

		1	2	3	4	5
Nombre de visites par spécialités médicales reconnues		**Nombre de visites Usagers admis**	**Nombre de visites Usagers externes**			
Anesthésiologie	**1**	25				
Biochimie médicale	**2**					
Cardiologie (adulte ou pédiatrique)	**3**	22	1027			
Chirurgie cardiaque	**4**					
Chirurgie générale	**5**	137	16423			
Chirurgie orthopédique	**6**	7	1542			
Chirurgie plastique	**7**					
Dermatologie	**8**					
Endocrinologie et métabolisme	**9**					
Gastroentérologie	**10**		47			
Génétique médicale	**11**					
Gériatrie	**12**	22				
Gynécologie	**13**	2	139			
Hématologie/oncologie	**14**					
Immunologie clinique et allergie	**15**		160			
Médecine d'urgence – suivi de l'urgence (1)	**16**	20				
Médecine interne	**17**	223	2622			
Medecine physique et réadaptation	**18**	2	33			
Microbiologie médicale et infectiologie	**19**		31			
Néphrologie	**20**					
Neurochirurgie	**21**					
Neurologie	**22**	1	45			
Obstétrique	**23**	1				
Ophtalmologie	**24**	5	4589			
Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	**25**	7	1923			
Pédiatrie	**26**					
Pneumologie	**27**	19	687			
Rhumatologie	**28**					
Urologie	**29**	2	278			
Total (L.1 à L.29)	**30**	495	29546			
Nombre de retraitements des dispositifs médicaux stérilisés (missions CLSC-CH)		**Pochettes papier plastique**	**Plateaux enveloppés**	**Contenants rigides**	**Paquets**	**Total (C.1 à C.4)**
Nombre d'ensachages	**31**	112814	6953	9326	10685	139778
Coefficients de pondération		**0,1**	**1**	**1**	**0,5**	**xxxx**
Nombre d'ensachages pondérés	**32**	11281	6953	9326	5343	32903
Cycle de désinfection/pasteurisation	**33**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	3935
Désinfection en endoscopie	**34**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	3712
Total (L.32 à L.34)	**35**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	40550

1. Ailleurs qu'à l'urgence

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3
Domaines retenus en services surspécialisés de troisième ligne		**Dispensé (1)**		
Troubles anxieux et dépressifs	**1**	1		
Psychiatrie légale	**2**	1		
Troubles psychotiques				
– Premières psychoses	**3**	1		
– Troubles psychotiques réfractaires	**4**	1		
Troubles alimentaires	**5**	1		
Troubles de la conduite sexuelle	**6**	1		
Les troubles de la personnalité	**7**	1		
Activités par les professionnels répondants aux services de première ligne		**Jeunes**	**Adultes**	**Total (C.1 à C.2)**
Heures travaillées à cette activité selon l'entente et déclarées au c/a 6330 par les services spécialisés	**8**		251416	251416
Heures travaillées à cette activité selon l'entente et déclarées au c/a 5930 par les équipes de première ligne en santé mentale	**9**	57188	195543	252731
RÉPARTITION DES SALAIRES DU PERSONNEL TEMPS RÉGULIER ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE ENTRE LES JEUNES ET LES ADULTES				
Services ambulatoires de santé mentale en première ligne (c/a 5930)		**Jeunes**	**Adultes**	**Total (C.1 à C.2)**
Heures travaillées (2)	**10**	57188	195543	252731
Usagers différents	**11**	2168	7413	9581

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

2. Ce nombre est l'addition des heures travaillées du personnel - temps régulier déclarées à la page 650 du rapport financier annuel (formulaire AS-471), L.2, C.3 et de la main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3.

Détails du formulaire			
Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 16 – S-C/A 6352 - INHALOTHÉRAPIE - AUTRES

		1
Répartition selon les catégories		**Nombre d'unités techniques provinciales (UTP)**
0100 – Aérosolthérapie	**1**	
0200 – Sécrétions bronchiques	**2**	
0300 – Techniques respiratoires	**3**	
0400 – Rééducation – Enseignement	**4**	
0500 – Oxygénothérapie et humidification	**5**	
0600 – Support ventilatoire	**6**	
0700 – Évaluation et surveillance respiratoire	**7**	
0800 – Drainage pleural	**8**	
0900 – Réanimation cardiorespiratoire	**9**	
1000 – Contrôle et soin des voies aériennes	**10**	
1100 – Support thérapeutique	**11**	
1200 - Ponctions	**12**	
1300 - Cessation tabagique	**13**	
1400 – Autres (limité aux codes prévus)	**14**	88555
	15	**xxxx**
	16	**xxxx**
Total (L.1 à L.16)	**17**	88555
Inhalothérapie - Autres (s-c/a 6352)		**Nombre d'unités techniques provinciales (UTP)**
Unités techniques provinciales achetées en inhalothérapie	**18**	
Heures travaillées du personnel de production d'unités techniques provinciales (1)	**19**	3914
Unités techniques provinciales en inhalothérapie réalisées à l'unité de l'urgence	**20**	
Inhalothérapie - Autres (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 page 650
du rapport financier annuel (formulaire AS-471), L.2, L.3 et L.5, C.3
du s-c/a 6352 - Inhalothérapie - Autres, excluant les heures qui ont rapport
au personnel non dispensateur de services directs aux usagers (ex. : secrétariat, etc.).

Détails du formulaire			
Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 16-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTLLATION) DES UTP RÉALISÉES À L'URGENCE/S-C/A 6352 - INHALOTHÉRAPIE - AUTRES

		1	2
		Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**Nombre d'unités techniques (UTP) réalisées à l'urgence**
		Inhalothérapie - Autres (s-c/a 6352)	
	1	11045135	
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11	**TOTAL (L.1 à L.10)**	

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 16-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 17 – RÉPARTITION DES USAGERS ET DES INTERVENTIONS SELON LE DOMAINE D'INTERVENTION ET SELON LE STATUT DES USAGERS/C/A 6564 - PSYCHOLOGIE

		1	2	3	4	5
Domaine d'intervention		**Usagers admis hospitalisés**	**Usagers admis hébergés**	**Usagers externes**	**Total des interventions par domaine (1) (C.1 à C.3)**	**Total des usagers différents par domaine (2)**
Neuropsychologie						
– Nombre d'usagers	**1**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions	**2**					**xxxx**
Psychologie en milieu médical						
– Nombre d'usagers	**3**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions	**4**					**xxxx**
Psychologie en santé mentale						
– Nombre d'usagers	**5**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions	**6**					**xxxx**
Pédopsychologie						
– Nombre d'usagers	**7**		**xxxx**		**xxxx**	
– Nombre d'interventions	**8**		**xxxx**			**xxxx**
Géronto-psychologie						
– Nombre d'usagers	**9**				**xxxx**	
– Nombre d'interventions	**10**					**xxxx**
Autres domaines						
– Nombre d'usagers	**11**			922	**xxxx**	922
– Nombre d'interventions	**12**			12320	12320	**xxxx**
Total des usagers (L.1 + L.3 + L.5 + L.7 + L.9 + L.11)	**13**			922	**xxxx**	922
Total des interventions (L.2 + L.4 + L.6 + L.8 + L.10 + L.12)	**14**			12320	12320	**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 :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 17-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES INTERVENTIONS SELON LE DOMAINE D'INTERVENTION ET SELON LE STATUT DES USAGERS/C/A 6564 - PSYCHOLOGIE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis hospitalisés	Usagers admis hébergés	Usagers externes	Total des interventions par domaine (1) (C.2 à C.4)	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Usagers admis hospitalisés	Usagers admis hébergés	Usagers externes	Total des interventions par domaine (1) (C.7 à C.9)
	Neuropsychologie Nombre d'interventions					**Pédopsychologie Nombre d'interventions**				
1	11045135					11045135		xxxx		
2								xxxx		
3								xxxx		
4								xxxx		
5								xxxx		
6								xxxx		
7								xxxx		
8								xxxx		
9								xxxx		
10								xxxx		
11	**Total (L.1 à L.10)**					**Total (L.1 à L.10)**		xxxx		
	Psychologie en milieu médical Nombre d'interventions					**Géronto-psychologie Nombre d'interventions**				
12	11045135					11045135				
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22	**Total (L.12 à L.21)**					**Total (L.12 à L.21)**				
	Psychologie en santé mentale Nombre d'interventions					**Autres domaines Nombre d'interventions**				
23	11045135					11045135			12320	12320
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33	**Total (L.23 à L.32)**					**Total (L.23 à L.32)**			12320	12320
34	**Sous-total (C.2 à C.5)**									
35	**Sous-total (C.7 à C.10)**			12320	12320					
36	**Total (L.34 et L.35)**			12320	12320					

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 17-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 18 – RÉPARTITION DES USAGERS PAR STATUT/PAR CATÉGORIES DE CLIENTÈLE/PAR PROGRAMMES DE SERVICES/S-C/A 6565 - SERVICES SOCIAUX

		1	2	3	4
Services sociaux (s-c/a 6565) Catégories de clientèle		**Nombre d'usagers admis hospitalisés**	**Nombre d'usagers admis hébergés**	**Nombre d'usagers externes**	**Total (C.1 à C.3)**
Santé physique (0 à 17 ans)	**1**				
Santé physique (Adultes)	**2**				
Santé physique (65 ans et plus)	**3**				
Planification des naissances	**4**				
Sous-total (L.1 à L.4)	**5**				
Santé mentale (0 à 15 ans)	**6**				
Santé mentale (16 à 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 à 15 ans)	**11**				
Déficience intellectuelle et TSA (16 à 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**				
Dépendance	**16**				
Soutien à l'autonomie des personnes agées	**17**				
Déficience physique	**18**				
Autres	**19**			12632	12632
Sous-total (L.16 à L.19)	**20**			12632	12632

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 18-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES USAGERS EN SANTÉ PHYSIQUE SELON L'ÂGE ET LEUR STATUT/S-C/A 6565 - SERVICES SOCIAUX

		1	2	3	4	5
		Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Nombre d'usagers admis hospitalisés	Nombre d'usagers admis hébergés	Nombre d'usagers externes	Total (C.2 à C.4)
		Services sociaux (s-c/a 6565) Santé physique (0 à 17 ans)				
	1	11045135				
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11	**Sous-total (L.1 à L.10)**				
		Santé physique (Adultes)				
	12	11045135				
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22	**Sous-total (L.12 à L.21)**				
		Santé physique (65 ans et plus)				
	23	11045135				
	24					
	25					
	26					
	27					
	28					
	29					
	30					
	31					
	32					
	33	**Sous-total (L.23 à L.32)**				
	34	**Planification des naissances**				
	35	**TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.34)**				

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 18-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 18-2 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES USAGERS EN SANTÉ MENTALE SELON L'ÂGE ET LEUR STATUT/S-C/A 6565 - SERVICES SOCIAUX

	1	2	3	4	5
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**Nombre d'usagers admis hospitalisés**	**Nombre d'usagers admis hébergés**	**Nombre d'usagers externes**	**Total (C.2 à C.4)**
	Services sociaux (s-c/a 6565) Santé mentale (0 à 15 ans)				
1	11045135				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11	**Sous-total (L.1 à L.10)**				
	Santé mentale (16 à 17 ans)				
12	11045135				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22	**Sous-total (L.12 à L.21)**				
	Santé mentale (Adultes)				
23	11045135				
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33	**Sous-total (L.23 à L.32)**				
	Santé mentale (65 ans et plus)				
34	11045135				
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44	**Sous-total (L.34 à L.43)**				
45	**TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)**				

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 18-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 18-3 – RÉPARTITION DES USAGERS PAR STATUT ET PAR PROGRAMMES-SERVICES/C/A 6390 - SERVICE DE SOINS SPIRITUELS

	1	2	3	4	5
	Service de soins spirituels (c/a 6390) Programmes-services	**Nombre d'usagers admis hospitalisés**	**Nombre d'usagers admis hébergés**	**Nombre d'usagers externes**	**Total (C.2 à C.4)**
1	**Dépendance**				
2	**Soutien à l'autonomie des personnes agées**				
3	**Déficience physique**				
4	**Déficience intellectuelle et TSA**				
5	**Santé mentale**				
6	**Santé physique**				
7	**Total (L.1 à L.6)**				
	VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES USAGERS DU PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE SELON LEUR STATUT				
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**Nombre d'usagers admis hospitalisés**	**Nombre d'usagers admis hébergés**	**Nombre d'usagers externes**	**Total (C.2 à C.4)**
	Service de soins spirituels (c/a 6390) Santé physique				
8	11045135				
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18	**Total (L.8 à L.17)**				

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 18-3 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.
Lorsque les lignes 8 à 17 du 2e tableau seront complétées, il faudra enregistrer la page 18-3 afin d'afficher les données à la ligne 6.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 19 – RÉPARTITION DES USAGERS SELON LA RÉGION ET NOMBRE DE GÉNÉRATEURS/C/A 6790 - DIALYSE

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nombre d'usagers admis ou inscrits selon la région de résidence (au 31 mars)		**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) Continue ambulatoire**	**Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Automatisée**	**Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Total (C.5 et C.6)**	**Unité mobile d'hémodialyse (s-c/a 6796)**	**Total (C.1 à C.4 + C.7 + C.8)**
01 – Bas-Saint-Laurent	**1**				**xxxx**					
02 – Saguenay-Lac-Saint-Jean	**2**				**xxxx**					
03 – Capitale-Nationale	**3**	14			**xxxx**					14
04 – Mauricie et Centre-du-Québec	**4**				**xxxx**					
05 – Estrie	**5**				**xxxx**					
06 – Montréal	**6**				**xxxx**					
07 – Outaouais	**7**				**xxxx**					
08 – Abitibi-Témiscamingue	**8**				**xxxx**					
09 – Côte-Nord	**9**				**xxxx**					
10 – Nord-du-Québec	**10**				**xxxx**					
11 – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	**11**				**xxxx**					
12 – Chaudières-Appalaches	**12**				**xxxx**					
13 – Laval	**13**				**xxxx**					
14 – Lanaudière	**14**				**xxxx**					
15 – Laurentides	**15**				**xxxx**					
16 – Montérégie	**16**				**xxxx**					
17 – Nunavik	**17**				**xxxx**					
18 – Terres-Cries-de-la-Baie-James	**18**				**xxxx**					
Sous-total (L.1 à L.18)	**19**	14			**xxxx**					14
Hors Québec	**20**				**xxxx**					
Total (L.19 et L.20)	**21**	14			**xxxx**					14
Nombre d'usagers selon la voie d'accès vasculaire utilisée (au 31 décembre)		**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.8)**
Fistule ou prothèse interne	**22**	10				**xxxx**	**xxxx**			10
Cathéter veineux central	**23**	12				**xxxx**	**xxxx**			12
Total (L.22 et L.23)	**24**	22				**xxxx**	**xxxx**			22
Nombre de générateurs (au 31 mars)		**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.8)**
- Disponibles aux traitements	**25**	6		**xxxx**		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**		6
- Destinés à l'isolement	**26**			**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	
- Gardés en réserve	**27**	2		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**		2

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 20 – NOMBRE DE TRAITEMENT/C/A 6790 - DIALYSE (SUITE)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Nombre de traitements effectués selon la région de résidence de l'usager (au 31 mars)		**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) Continue ambulatoire**	**Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Automatisée**	**Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Total (C.5 et C.6)**	**Unité mobile d'hémodialyse (s-c/a 6796)**	**Total (C.1 à C.4 + C.7 + C.8)**
01 – Bas-Saint-Laurent	**1**									
02 – Saguenay-Lac-Saint-Jean	**2**									
03 – Capitale-Nationale	**3**	1738								1738
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**	1738								1738
Hors Québec	**20**									
Total (L.19 et L.20)	**21**	1738								1738
Nombre de traitements effectués selon le statut de l'usager		**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) Continue ambulatoire**	**Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Automatisée**	**Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Total (C.5 et C.6)**	**Unité mobile d'hémodialyse (s-c/a 6796)**	**Total (C.1 à C.4 + C.7 + C.8)**
Usagers admis	**22**	3		**xxxx**					**xxxx**	3
Usagers inscrits	**23**	1735			**xxxx**					1735
Total (L.22 et L.23)	**24**	1738								1738
Nombre de traitements effectués en isolement selon le statut de l'usager		**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.8)**
Usagers admis placés en isolement	**25**	1		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	1
Usagers inscrits placés en isolement	**26**	126		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	126
Total (L.25 et L.26)	**27**	127		**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	**xxxx**	127

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 20-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DU NOMBRE DE TRAITEMENTS EFFECTUÉS SELON LE STATUT DE L'USAGER/C/A 6790 - DIALYSE

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	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) Continue ambulatoire	Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Automatisée	Dialyse péritonéale (s-c/a 6795) Total (C.6 et C.7)	Unité mobile d'hémodialyse (s-c/a 6796)	Total (C.2 à C.5 + C.8 et C.9)
	Usagers admis (Nombre de traitements)									
1	11045135	3		xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
2				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
3				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
4				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
5				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
6				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
7				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
8				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
9				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
10				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
11	**Sous-total (L.1 à L.10)**	3		xxxx					xxxx	3
	Usagers inscrits (Nombre de traitements)									
12	11045135	1735		xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
13				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
14				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
15				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
16				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
17				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
18				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
19				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
20				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
21				xxxx	xxxx				xxxx	xxxx
22	**Sous-total (L.12 à L.21)**	1735			xxxx					1735
	Nombre de traitements									
23	**Total (L.11 et L.22)**	1738								1738

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 20-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 23 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/S-C/A 6861 - AUDIOLOGIE

		1	2	3
Diagnostics		**Usagers**	**Jours-traitements**	**Heures de prestation de services (1)**
Enfants 0 à 3 ans	**1**			
Otite	**2**			
Acouphènes	**3**	17	18	30
Médication ototoxique	**4**	1	2	3
Vertiges	**5**	5	5	7
Surdité professionnelle	**6**			
Presbyacousie	**7**	37	39	67
Retard ou trouble de développement	**8**	11	12	14
Troubles d'apprentissage ou difficultés scolaires	**9**	3	4	5
Atteinte auditive d'origine cochléaire ou rétrocohléaire	**10**	71	82	134
Atteinte auditive d'origine conductive	**11**	17	18	27
Atteinte auditive d'origine centrale	**12**			
Audition normale	**13**	9	12	14
Autres	**14**	281	285	175
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	**15**	**xxxx**	**xxxx**	
Groupes de 16 et plus	**16**	**xxxx**	**xxxx**	
Total (L.1 à L.16)	**17**	452	477	476

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 24 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/S-C/A 6862 - ORTHOPHONIE

		1	2	3
Diagnostics		**Usagers**	**Jours-traitements**	**Heures de prestation de services (1)**
Accident vasculaire cérébral	**1**	110	355	562
Atteinte neurologique centrale	**2**	3	5	5
Traumatisme cranio-cérébral	**3**	2	4	7
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**	15	38	146
Autres troubles du développement	**10**	20	83	328
Retard ou trouble de la parole ou du langage	**11**	31	109	488
Syndrome dysphasique	**12**	5	13	67
Trouble de la fluidité	**13**	1	8	29
Trouble de la voix	**14**	8	47	95
Trouble d'apprentissage de la lecture et de l'écriture	**15**	2	8	80
Communication normale	**16**	4	8	27
Autres (ex. : dysphagie, paralysie faciale)	**17**	103	224	494
Équipes multidisciplinaires et consultation clinique	**18**	**xxxx**	**xxxx**	19
Groupes de 16 et plus	**19**	**xxxx**	**xxxx**	
TOTAL (L.1 à L.19)	**20**	304	902	2347

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 25 – RÉPARTITION DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR CATÉGORIE, PAR PHASE ET PAR NIVEAU DE STAGE/S-C/A 6861 - AUDIOLOGIE ET S-C/A 6862 - ORTHOPHONIE

		1	2
Catégories de soins		**Heures de prestation de services (1) s-c/a 6861 - Audiologie**	**Heures de prestation de services (1) s-c/a 6862 - Orthophonie**
Individuel	**1**	476	2328
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**		19
Groupes de 16 et plus (3)	**6**		
Total (L. 1 à L.6)	**7**	476	2347
Étapes du continuum phases de réadaptation		**Heures de prestation de services (1) s-c/a 6861 - Audiologie**	**Heures de prestation de services (1) s-c/a 6862 - Orthophonie**
Diagnostic traitement	**8**	309	496
Réadaptation fonctionnelle intensive	**9**		66
Adaptation réadaptation	**10**	167	219
Soutien à l'intégration sociale	**11**		37
Total (L. 8 à L.11)	**12**	476	818
Stages par niveau		**Heures de prestation de services (1) s-c/a 6861 - Audiologie**	**Heures de prestation de services (1) s-c/a 6862 - Orthophonie**
Stage 1re année	**13**		
Stage 2e année	**14**		
Stage 3e 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 :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 25-1 – VENTILATION DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR PHASE DE RÉADAPTATION/S-C/A 6861 - AUDIOLOGIE ET S-C/A 6862 - ORTHOPHONIE

	1	2	3
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**Heures de prestation de services (1) s-c/a 6861 - Audiologie**	**Heures de prestation de services (1) s-c/a 6862 - Orthophonie**
	Diagnostic/traitement		
1	11045135	309	496
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11	**Sous-total (L.1 à L.10)**	309	496
	Réadaptation fonctionnelle intensive		
12	11045135		66
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22	**Sous-total (L.12 à L.21)**		66
	Adaptation/réadaptation		
23	11045135	167	219
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33	**Sous-total (L.23 à L.32)**	167	219
	Soutien à l'intégration sociale		
34	11045135		37
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44	**Sous-total (L.34 à L.43)**		37
45	**TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)**	476	818

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 25-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 26 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/C/A 6870 - PHYSIOTHÉRAPIE

		1	2	3
Diagnostics		**Usagers**	**Jours-traitements**	**Heures de prestation de services (1)**
Accident vasculaire cérébral	**1**			
Traumatisme cranio-cérébral	**2**			
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	**3**			
Affection neurologique périphérique	**4**			
Amputation	**5**			
Affection rhumatismale	**6**			
Affection musculo-squelettique	**7**			
Problème orthopédique	**8**			
Affection cardiovasculaire	**9**			
Affection respiratoire	**10**			
Affection cutanée	**11**			
Polytraumatisme	**12**			
Problème de développement	**13**			
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV et dysphagie)	**14**			
Urologie	**15**			
Autres affections (santé physique)	**16**		37884	65647
Retard mental	**17**			
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	**18**			
Déficit d'attention	**19**			
Troubles mentaux organiques	**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**		37884	65647

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 27 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE PAR DIAGNOSTIC/C/A 6880 - ERGOTHÉRAPIE

		1	2	3
Diagnostics		**Usagers**	**Jours-traitements**	**Heures de prestation de services**
Accident vasculaire cérébral	**1**			
Traumatisme cranio-cérébral	**2**			
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	**3**			
Affection neurologique périphérique	**4**			
Amputation	**5**			
Affection rhumatismale	**6**			
Affection musculo-squelettique	**7**			
Problème orthopédique	**8**			
Affection cardiovasculaire ou de l'appareil circulatoire	**9**			
Affection respiratoire	**10**			
Affection cutanée	**11**			
Polytraumatisme	**12**			
Problème de développement	**13**			
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)	**14**			
Urologie	**15**			
Autres affections (santé physique)	**16**		37647	68455
Retard mental	**17**			
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	**18**			
Déficit d'attention	**19**			
Troubles mentaux organiques	**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**		37647	68455

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 27-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES SELON LE DIAGNOSTIC/C/A 6880 - ERGOTHÉRAPIE

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**0**	11045135										
Diagnostics		**HPS (1)**	**HPS (1)**	**HPS (1)**	**HPS (1)**	**HPS (1)**	**HPS (1)**	**HPS (1)**	**HPS (1)**	**HPS (1)**	**HPS (1)**	**Total (C.1 à C.10)**
Accident vasculaire cérébral	**1**											
Traumatisme cranio-cérébral	**2**											
Affection neurologique centrale et lésion de la moelle épinière	**3**											
Affection neurologique périphérique	**4**											
Amputation	**5**											
Affection rhumatismale	**6**											
Affection musculo-squelettique	**7**											
Problème orthopédique	**8**											
Affection cardiovasculaire ou de l'appareil circulatoire	**9**											
Affection respiratoire	**10**											
Affection cutanée	**11**											
Polytraumatisme	**12**											
Problème de développement	**13**											
Ultra-spécialisation médicale (hématologie, oncologie, transplantation d'organe, HIV, dysphagie)	**14**											
Urologie	**15**											
Autres affections (santé physique)	**16**	68455										68455
Retard mental	**17**											
Trouble du spectre de l'autisme (TSA)	**18**											
Déficit d'attention	**19**											
Troubles mentaux organiques	**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**											
Groupes de 16 et plus	**28**											
Total (L.1 à L.28)	**29**	68455										68455

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 27-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 28 – RÉPARTITION DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR CATÉGORIE, PAR PHASE ET PAR NIVEAU DE STAGE/C/A 6870 - PHYSIOTHÉRAPIE ET C/A 6880 - ERGOTHÉRAPIE

		1	2
Catégories de soins		**Heures de prestation de services (1) c/a 6870 - Physiothérapie**	**Heures de prestation de services (1) c/a 6880 - Ergothérapie**
Individuel	**1**	65647	68455
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**	65647	68455
Étapes du continuum phases de réadaptation		**Heures de prestation de services (1) c/a 6870 - Physiothérapie**	**Heures de prestation de services (1) c/a 6880 - Ergothérapie**
Diagnostic / traitement	**8**		
Réadaptation fonctionnelle intensive	**9**		
Adaptation / réadaptation	**10**	65647	68455
Soutien à l'intégration sociale	**11**		
Total (L. 8 à L.11)	**12**	65647	68455
Stages par niveau		**Heures de prestation de services (1) c/a 6870 - Physiothérapie**	**Heures de prestation de services (1) c/a 6880 - Ergothérapie**
Stage TRP (4)	**13**		
Stage 1re année	**14**		
Stage 2e année	**15**		
Stage 3e année	**16**		
Stage d'intégration	**17**		
	18	**xxxx**	**xxxx**
Total (L.13 à L.18)	**19**		

1. Arrondir à l'unité près (ex. : 61,50 heures = 62 / 61,31 heures = 61).
2. Report de la P.26 ou P.27, L.27, C.3.
3. Report de la P.26 ou P.27, L.28, C.3.
4. Stagiaires supervisés par un professionnel du service.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 28-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES HEURES DE PRESTATION DE SERVICES PAR PHASE DE RÉADAPTATION/S-C/A 6870 - PHYSIOTHÉRAPIE ET C/A 6880 - ERGOTHÉRAPIE

	1	2	3
	Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**Heures de prestation de services (1) s-c/a 6870 - Physiothérapie**	**Heures de prestation de services (1) s-c/a 6880 - Ergothérapie**
	Diagnostic/traitement		
1	11045135		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11	**Sous-total (L.1 à L.10)**		
	Réadaptation fonctionnelle intensive		
12	11045135		
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22	**Sous-total (L.12 à L.21)**		
	Adaptation/réadaptation		
23	11045135	65647	68455
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33	**Sous-total (L.23 à L.32)**	65647	68455
	Soutien à l'intégration sociale		
34	11045135		
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44	**Sous-total (L.34 à L.43)**		
45	**TOTAL (L.11 + L.22 + L.33 + L.44)**	65647	68455

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 28-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

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

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 29 – RÉPARTITION DES UNITÉS DE MESURE SELON LE TYPE D'ACTIVITÉS/C/A 7090 - L'UNITÉ DE MÉDECINE DE JOUR

		1	2	3
Activités		**Nombre de jours-soins**	**Nombre d'usagers inscrits**	**Nombre d'appels téléphoniques**
Services rendus ailleurs qu'à l'unité (1) (2)				
Coordination ou préparation et/ou surveillance d'interventions réalisées ailleurs				
– 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 (incluant le bilan prégreffe) (3)	**2**	10	10	1
– Préparation le jour-même à une chirurgie avec hospitalisation (3)	**3**	87		**xxxx**
– Biopsies (foie, pancréas, rein, rate, glandes surrénales, poumon)	**4**	4	4	**xxxx**
– Biopsies autres (ex.: osseuse, ...)	**5**	4	4	**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**	1	1	**xxxx**
– Techniques effractives d'imagerie (artériographie)	**9**	157	137	**xxxx**
– Techniques hémodynamiques	**10**			**xxxx**
– Électroconvulsothérapie (ECT)	**11**			**xxxx**
– Autres (préciser) (4)	**12**	1	1	**xxxx**
Services entièrement rendus à l'unité				
Interventions diagnostiques ou thérapeutiques				
– Ponctions d'ascite avec injection d'albumine	**13**			**xxxx**
– Ponctions autres (ex.: moelle, abdominale, ...)	**14**			**xxxx**
– Épreuves en endocrinologie, gastro-entérologie, néphrologie et allergie	**15**			**xxxx**
– Transfusion sang et dérivés / Immunoglobulines / Aphérèse pour hypercholestérolémie héréditaire	**16**	193	46	**xxxx**
– Contrôle de la douleur (infiltration, épidurale)	**17**			**xxxx**
– Chimiothérapie	**18**			**xxxx**
– Administration de médication intraveineuse (autres que chimiothérapie) incluant les soins (insertions et retraits de cathéters centraux)	**19**	608	205	**xxxx**
– Soins et suivi des plaies	**20**	1	1	**xxxx**
– Soins système urinaire (installation et retrait de sonde, médication intravésicale, ...)	**21**	44	29	**xxxx**
– Phlébotomie / Saignée	**22**	125	27	**xxxx**
– Autres (préciser) (3)	**23**	6	3	**xxxx**
Enseignement et suivi (incluant le soin s'il y a lieu)				
– Diabète	**24**			
– Antibiothérapie intraveineuse à long terme	**25**	15	15	
– Maladie cardiovasculaire	**26**			
– Insuffisance rénale chronique (prédialyse)	**27**			
– Postgreffe	**28**			
– Maladie pulmonaire	**29**			
– Anticoagulothérapie	**30**	4	4	
– VIH	**31**			
– Obésité morbide	**32**			
– Douleur chronique	**33**			
– Autres (préciser) (4)	**34**			**xxxx**
Total (L.1 à L.34)	**35**	1260	487	1

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. Les activités préopératoires des usagers admis sont relevées avec les usagers inscrits.

4. Afin de préciser "Autres" les lignes 12 et 34, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 30 – C/A 0500 - PARC DE STATIONNEMENT/S-C/A 7203 - BIBLIOTHÈQUE/S-C/A 7554 - ALIMENTATION - AUTRES/S-C/A 7604 - BUANDERIE

		1	2	3	4	5	6	7
STATIONNEMENT (C/A 0500)								
Nombre de places de stationnement selon les utilisateurs (au 31 mars)		**Payantes exploitées par l'établissement**	**Payantes exploitées par la fondation**	**Payantes exploitées par une autre organisation**	**Total (C.1 à C.3)**	**Non payantes**	**Total (C.4 à C.5)**	
Employés(es), médecins, etc.	**1**	7602			7602		7602	
Visiteurs, locataires, etc.	**2**							
Total (L.1 et L.2)	**3**	7602			7602		7602	
BIBLIOTHÈQUE (S-C/A 7203)								
Prêts et recherches		**Nombre**						
Prêt de documentation	**4**	8552						
Prêt entre bibliothèques	**5**	3425						
Recherche documentaire	**6**	408131						
Total (L.4 à L.6)	**7**	420108						
ALIMENTATION (S-C/A 7554)								
Nombre de repas servis selon le lieu de production		**Repas gratuits aux usagers admis**	**Repas gratuits autres**	**Total (C.1 et C.2)**	**Ventes de repas au prix conventionné ou équivalent**	**Ventes de repas aux usagers inscrits en CDJ ou Hôpital de jour**	**Ventes de repas aux usagers autres**	**Total (C.4 à C.6)**
À l'établissement	**8**	4273878	293556	4567434	273699	3481	12977	290157
Achetés ailleurs	**9**							
BUANDERIE (S-C/A 7604)								
Endroit		**Pour l'établissement**	**Services vendus**					
Poids du linge souillé avant blanchissage (1)								
– À l'établissement	**10**	4012297						
– Dans d'autres établissements	**11**							
– À l'extérieur								
–– Services communautaires	**12**							
–– Services privés	**13**							
Poids du linge propre (1)								
– À l'établissement	**14**	3530709						
– Dans d'autres établissements	**15**							
– À l'extérieur								
–– Services communautaires	**16**							
–– Services privés	**17**							

1. Nombre de kilo (kg).

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 30-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DU NOMBRE DE REPAS GRATUITS SERVIS SELON LE LIEU DE PRODUCTION ET SELON LE STATUT DE L'USAGER S-C/A 7554 - ALIMENTATION - AUTRES

		1	2	3	4	5	6
		Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	Repas gratuits aux usagers admis hospitalisés	Repas gratuits aux usagers admis hébergés	Total (C.2 + C.3)	Repas gratuits autres	Repas gratuits Total (C.4 + C.5)
		À l'établissement					
	1	11045135		4273878	4273878	293556	4567434
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
	11	**Total (L.1 à L.10)**		4273878	4273878	293556	4567434
		Achetés ailleurs					
	12	11045135					
	13						
	14						
	15						
	16						
	17						
	18						
	19						
	20						
	21						
	22	**Total (L.12 à L.21)**					

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 30-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6	7
Mouvement des usagers par groupes d'âges		**Nombre en début d'année (1er avril)**	**Admissions durant l'année (1)**	**Total (C.1 + C.2)**	**Sorties durant l'année (2)**	**Décès**	**Nombre à la fin de l'année (C.3 - C.4 - C.5)**	**Nombre de jours-présence durant l'année**
0 à 24 ans	**1**	1	2	3	2		1	427
25 à 34 ans	**2**	9	16	25	15		10	4750
35 à 44 ans	**3**	25	22	47	21	1	25	10097
45 à 54 ans	**4**	45	22	67	16	5	46	16382
55 à 64 ans	**5**	150	67	217	45	18	154	52433
65 à 69 ans	**6**	178	355	533	303	44	186	55366
70 à 74 ans	**7**	217	145	362	59	62	241	81942
75 à 79 ans	**8**	363	227	590	85	124	381	131213
80 à 84 ans	**9**	459	325	784	103	209	472	164313
85 à 89 ans	**10**	627	386	1013	128	327	558	208619
90 ans ou plus	**11**	798	516	1314	204	457	653	256608
Total (L.1 à L.11)	**12**	2872	2083	4955	981	1247	2727	982150
Provenance des usagers admis et destination des usagers sortis durant l'année		**Nombre admis**	**Nombre sortis**					
Domicile – sans service	**13**	157	67					
Domicile – avec services	**14**	124	56					
Centre hospitalier	**15**	809	64					
CHSLD public	**16**	228	218					
CHSLD privé conventionné	**17**	25	28					
CHSLD privé non conventionné	**18**	73	56					
CHSLD privé non conventionné agréé	**19**	**xxxx**	**xxxx**					
CHSLD privé conventionné-spécifique	**20**	**xxxx**	**xxxx**					
Ressource intermédiaire	**21**	91	57					
Résidence d'accueil – adultes	**22**	52	4					
Famille d'accueil – enfants	**23**							
Centre de réadaptation	**24**	27	3					
Autres (préciser) (3)	**25**	497	428					
Total (L.13 à L.25)	**26**	2083	981					

1. Excluant les déplacements internes (arrivées).

2. Excluant les déplacements internes (départs).

3. Afin de préciser "Autres" de la ligne 25, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.

Détails du formulaire			
Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 31-1 – VENTILATION PAR ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION) DES ADMISSIONS DURANT L'ANNÉE EN CHSLD INCLUANT L'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE ET L'URFI EN CHSLD

		1	2
		Code de l'installation ayant une mission CHSGS (*)	**Nombre d'admissions durant l'année (1)**
	1	11045135	2083
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11	**TOTAL (L.1 à L.10)**	2083

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les codes inscrits aux pages 2-1 à 2-10 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 31-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

1. Excluant les déplacements internes.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4
		Nombre			
Durée de séjour					
– Séjour en jours des usagers ayant quitté l'établissement (1)	**1**	1319746			
– Durée moyenne de séjour (2) (L.1 divisée par P.31, L.12, C.4 + P.31, L.12, C.5)	**2**	592			
– Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	**3**	2792904			
– Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (2) (L.3 divisée par P.31, L.12, C.6)	**4**	1024			
Congés temporaires des usagers durant l'année du rapport					
– Usagers différents qui se sont absentés durant l'année du rapport	**5**	621			
– Congés temporaires	**6**	756			
– Jours d'absence pour congés temporaires (3)	**7**	6043			
– Jours d'absence relevés comme dépassements	**8**	1115			
Classement de tous les usagers admis par groupes d'âges (présents au 31 mars)		**Réadaptation (c/a 6080) (4)**	**Hébergement et soins de longue durée (c/a 6060) (5)**	**Hébergement et soins de longue durée (c/a 6270) (6)**	**Total (C.1 à C.3)**
0 à 24 ans	**9**		1		1
25 à 34 ans	**10**		3	7	10
35 à 44 ans	**11**		12	13	25
45 à 54 ans	**12**		39	7	46
55 à 64 ans	**13**		136	18	154
65 à 69 ans	**14**	26	147	13	186
70 à 74 ans	**15**		229	12	241
75 à 79 ans	**16**		376	5	381
80 à 84 ans	**17**		469	3	472
85 à 89 ans	**18**		558		558
90 ans ou plus	**19**	1	652		653
Total (L.9 à L.19)	**20**	27	2622	78	2727

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 :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

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

		1	2	3	4	5	6
DURÉE DE SÉJOUR DES USAGERS HÉBERGÉS EN CHSLD		**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**	7082		31034	1281630	1319746	
Nombre d'usagers ayant quitté	**2**	510		78	1640	2228	
Durée moyenne de séjour (1) (L.1 ÷ L.2)	**3**	14		398	781	592	
Séjour en jours des usagers présents au 31 mars	**4**	192			2792712	2792904	
Nombre d'usagers présents au 31 mars	**5**	17		78	2632	2727	
Durée moyenne de séjour des usagers présents au 31 mars (1) (L.4 ÷ L.5)	**6**	11		0	1061	1024	
DURÉE DE SÉJOUR MOYEN PAR MOTIFS (1er avril au 31 mars)		**Usagers au début de l'année**	**Usagers admis en cours d'année**	**Jours-présence**	**Total (C.1 à C.2)**	**Durée moyenne de séjour (C.3 / C.4)**	**Usagers admis au 31 mars**
Hébergement temporaire par catégories de besoins							
– Répit aux aidants	**11**	2	28	593	30	20	1
– Dépannage familial	**12**	7	53	1877	60	31	7
– Désengorgement des urgences	**13**						
– Protection sociale	**14**						
– Convalescence	**15**	1	436	4622	437	11	9
– Soins palliatifs (2)	**16**						
– Hébergement de crise	**17**						
– Services posthospitaliers (aussi appelé UTRF)	**18**						
– Autres (préciser) (3)	**19**						
Total (L.11 à L.19) (4)	**20**	10	517	7092	527	13	17
Hébergement temporaire vendu ou acheté							
Ventes de services posthospitaliers	**21**						
Autres ventes de services d'hébergement et de soins	**22**						
Achat de services posthospitaliers en CHSLD privés non conventionnés	**23**						
Autre achat de services d'hébergement et de soins en CHSLD privés non conventionnés	**24**						
DURÉE DE SÉJOUR MOYEN (1er avril au 31 mars)		**Usagers au début de l'année**	**Usagers admis en cours d'année**	**Jours-présence**	**Total (C.1 à C.2)**	**Durée moyenne de séjour (C.3 / C.4)**	**Usagers admis au 31 mars**
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, L.17.

3. Afin de préciser "Autres" de la ligne 19, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.

4. Sauf C.5 = L.20, C.3 / L.20, C.4

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

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 FINANCIER

		1	2	3	4	5	6	7	8
Jours-présence par groupes d'âges		**SAPA (2)**	**Déficience physique**	**Déficience intellectuelle**	**TSA (3)**	**Dépen-dances**	**Santé mentale**	**Santé physique**	**Total (C.1 à C.7)**
0 à 24 ans	**1**	65							65
25 à 34 ans	**2**	766	365						1131
35 à 44 ans	**3**	2922	1067					564	4553
45 à 54 ans	**4**	9135	3639	15			9	365	13163
55 à 64 ans	**5**	37962	4339	1460			1209	2381	47351
65 à 69 ans	**6**	35911	3013	548		365	1168	730	41735
70 à 74 ans	**7**	74879	1214	2022			730	912	79757
75 à 79 ans	**8**	129709	3631	2001			1767	778	137886
80 à 84 ans	**9**	157353	3066	249			2453	2623	165744
85 à 89 ans	**10**	202119	2285	139			1859	2174	208576
90 ans ou plus	**11**	247927	782	653			451	4171	253984
Total (L.1 à L.11)	**12**	898748	23401	7087		365	9646	14698	953945

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

2. SAPA : Soutien à l'autonomie des personnes âgées.

3. TSA : Troubles du spectre de l'autisme.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 35 – MOUVEMENT DES USAGERS INSCRITS, LEUR PROVENANCE ET LEUR DESTINATION/C/A 6960 - CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

		1	2	3	4	5
Mouvement des usagers inscrits par groupes d'âges (1er avril au 31 mars)		**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 à 24 ans	**1**					
25 à 34 ans	**2**					
35 à 44 ans	**3**					
45 à 54 ans	**4**	2		2		2
55 à 64 ans	**5**	13		13	1	12
65 à 69 ans	**6**	27		27	1	26
70 à 74 ans	**7**	58		58	5	53
75 à 79 ans	**8**	86		86	7	79
80 à 84 ans	**9**	130		130	9	121
85 à 89 ans	**10**	109		109	7	102
90 ans ou plus	**11**	83		83	9	74
Total (L.1 à L.11)	**12**	508		508	39	469
Provenance et destination des usagers durant l'année		**Nombre d'inscriptions**	**Nombre de départs**			
Domicile – sans service	**13**		2			
Domicile – avec services	**14**		6			
Centre hospitalier	**15**					
CHSLD public	**16**		12			
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 (précisier) (1)	**25**		19			
Total (L.13 à L.25)	**26**		39			

1. Afin de préciser "Autres" de la ligne 25, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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

		1
Personnel attitré au Centre de jour		**Total des heures travaillées (1)**
Chef de service ou coordonnateur	**1**	
Infirmière et infirmière auxiliaire	**2**	1528
Éducateur (2)	**3**	13263
Ergothérapeute et préposé en ergothérapie	**4**	368
Physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique et préposé en physiothérapie	**5**	102
Psychologue et thérapeute du comportement humain	**6**	
Travailleur social, agent de relation humaine et technicien en assistance sociale	**7**	82
Diététiste	**8**	
Auxiliaire aux services de santé et sociaux et préposé au service alimentaire	**9**	4199
Personnel de bureau	**10**	
Autres (préciser) (3)	**11**	
Sous-total (L.1 à L.11)	**12**	19542
Conducteur de véhicules (c/a 7690)	**13**	
Total (L.12 et L.13)	**14**	19542
Planification des interventions en Centre de jour		**Nombre d'usagers**
Plans d'intervention	**15**	
Plans de services individualisés	**16**	
Référence des usagers inscrits au Centre de jour durant l'année		**Nombre d'usagers**
CLSC	**17**	
Organisme communautaire	**18**	
Hôpital de jour	**19**	
Médecin	**20**	
De sa propre initiative	**21**	
Autres (préciser) (3)	**22**	
Total (L.17 à L.22)	**23**	
Transport des usagers du Centre de jour inclus au c/a 7690 - Transport externe des usagers		**Nombre de transport**
L'usager est sur pieds	**24**	
L'usager est 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.

3. Afin de préciser "Autres" des lignes 11 et 22, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 38 – MOUVEMENT DES USAGERS INSCRITS, LEUR PROVENANCE ET LEUR DESTINATION (DU 1ER AVRIL AU 31 MARS)/C/A 6290 - HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE

		1	2	3	4	5
Mouvement des usagers inscrits par groupes d'âges (1er avril au 31 mars)		**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 à 24 ans	**1**					
25 à 34 ans	**2**					
35 à 44 ans	**3**					
45 à 54 ans	**4**					
55 à 64 ans	**5**	5	8	13	12	1
65 à 69 ans	**6**	8	9	17	14	3
70 à 74 ans	**7**	32	45	77	59	18
75 à 79 ans	**8**	48	52	100	69	31
80 à 84 ans	**9**	34	72	106	69	37
85 à 89 ans	**10**	32	34	66	47	19
90 ans ou plus	**11**	15	40	55	39	16
Total (L.1 à L.11)	**12**	174	260	434	309	125
Provenance et destination des usagers durant l'année		**Nombre d'Inscriptions**	**Nombre de départs**			
Domicile – sans service	**13**	58	52			
Domicile – avec services	**14**	3	5			
Centre hospitalier	**15**	194	246			
CHSLD public	**16**	5	5			
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**		1			
Résidence d'accueil – adultes	**22**					
Famille d'accueil – enfants	**23**					
Centre de réadaptation	**24**					
Autres (préciser) (1)	**25**					
Total (L.13 à L.25)	**26**	260	309			

1. Afin de préciser "Autres" de la ligne 25, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 40 – C/A 6290 - HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE (DU 1ER AVRIL AU 31 MARS) (SUITE)

		1
Personnel attitré à l'hôpital de jour gériatrique		**Total des heures travaillées (1)**
Chef de service ou coordonnateur	**1**	
Infirmière et infirmière auxiliaire	**2**	5113
Éducateur	**3**	674
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 relationhumaine et technicien en assistance sociale	**7**	
Diététiste	**8**	
Auxiliaire aux services de santé et sociaux et préposé au service alimentaire	**9**	29
Personnel de bureau	**10**	4302
Autres (préciser) (2)	**11**	
Sous-total (L.1 à L.11)	**12**	10118
Conducteur de véhicules (c/a 7690)	**13**	
Total (L.12 et L.13)	**14**	10118
Type de transport utilisé par les usagers inscrits à l'Hôpital de jour gériatrique (du 1er avril au 31 mars)		**Nombre d'usagers**
Transport adapté (minibus, privé adapté, etc.)	**15**	
Transport non adapté (taxi, voiture personnelle, transport bénévole, etc.)	**16**	
Autre information sur des services aux usagers		**Nombre de visites**
À l'hôpital de jour	**17**	478
À domicile par un professionnel de la santé	**18**	101

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. Afin de préciser "Autres" de la ligne 11, ajouter une pièce jointe à l'aide de la page 0.
L'ensemble de vos informations pour précisions doivent être consolidées puisqu'un seul document peut être joint.

Détails du formulaire			
Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		
Détails de la transmission			
Transmis le :		**Par :**	
Détails de la validation ERSSS			
Validé le :		**Par :**	
Détails de la validation MSSS			
Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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

		1
Entente avec un CHSLD privé non conventionné selon le type d'hébergement		**Nombre de lits/ places disponibles**
Permanent ou transitoire acheté	1	
Temporaire acheté	2	
Total (L.1 à L.2)	3	
Ressource d'habitation collective visée par un projet novateur		**Places disponibles**
Places supportées par des services à domicile continus	4	

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 43 – RÉPARTITION ENTRE LA DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP) ET LA SANTÉ PHYSIQUE (SPH) UNITÉ DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE INTENSIVE (URFI)

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

Unité de mesure retenue aux lignes 25 ou 30 du rapport financier annuel (formulaire AS-471)
1. A) Jour-présence
2. B) Usager
3. A) HPS

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24 **Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 44 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LE SOUTIEN PROFESSIONNEL DANS LE CADRE DES PROGRAMMES POUR LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) ET LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE-RÉSEAU (GMF-R)

	1	2	3	4	5	6	7
	No GMF (1)	Nom du GMF (1)	Heures travaillées (2) IPS-SPL	Heures travaillées (2) Infirmière clinicienne	Heures travaillées (2) Infirmière technicienne	Heures travaillées (2) Infirmière auxiliaire	Total (C.3 à C.6)
1	1001	GMF Centre médical Beauport	1435	2789			4224
2	1002	GMF Saint-Vallier	7134	3866			11000
3	1013	GMF Maizerets		2683			2683
4	1023	GMF Saint-Louis		9294	1606	1307	12207
5	1032	GMF du Carrefour	3109	12413	913	329	16764
6	1034	GMF Clinique médicale Pierre-B		5617			5617
7	1081	GMF Haute-Ville		3080			3080
8	1088	GMF Cité Verte		7132			7132
9	1089	GMF l'Hêtrière		3579	1557		5136
10	1092	GMF de Charlevoix-Est		3499	982		4481
11	1118	GMF de Sillery		976	2364		3340
12	1152	GMF Charlevoix-Ouest		3138		683	3821
13	1162	GMF Charlesbourg		4138			4138
14	1164	GMF Loretteville	2190	2449			4639
15	1165	GMF Neufchâtel	1388	2006			3394
16	1175	GMF Orléans-La Source	1088	4410			5498
17	1177	GMF L'Ancienne-Lorette	1569	1965			3534
18	1181	GMF Le Mesnil	476	9947		514	10937
19	1183	GMF Clinique médicale Sainte-F	1494	2549			4043
20	1193	GMF Val-Bélair - Valcartier -	2475	11579	24	305	14383
21	1199	GMF La Cité Médicale		12497	1460	126	14083
22	1222	GMF Laval-Québec (Quatre Bourg		3075			3075
23	1246	GMF Duberger		2999			2999
24	1271	GMF Laurier		1819			1819
25	1278	GMF La Cité médicale Charlesbo		2835		133	2968
26	1280	GMF Québec-Nord	722	2443			3165
27	1285	GMF Portneuf	3312	7662		4	10978
28	1299	GMF Clinique Proximité Saint-R	3489	7291		599	11379
29	1322	GMF Ma Clinique Lebourgneuf	169	20326	2	1621	22118
30	1324	GMF Saint-François-d'Assise		1876			1876
31	1341	GMF Côte-de-Beaupré	1394	501	1579		3474
32	1344	GMF Saint-Louis 2		2449			2449
33	1364	GMF Le Synase		1134			1134
34	1386	GMF Pont-Rouge		955			955
35							
36							
37							
38							
39							
40		**TOTAL (L.1 à L.39)**	31444	164971	10487	5621	212523

1. La liste des codes (à quatre chiffres) et des noms des GMF et GMF-R est annexée à la circulaire codifiée 03.01.61.29.

2. Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la page 650 du rapport financier annuel (formulaire AS-471) du c/a 5981 - Services infirmiers dans les GMF et les GMF-R, sous les rubriques : personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 44-1 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET LES AUTRES SERVICES PROFESSIONNELS DANS LE CADRE DES PROGRAMMES GMF ET GMF-R

	1	2	3	4	5	6
	No GMF	**Nom du GMF (1)**	**Heures travaillées (2) Travailleurs sociaux**	**Heures travaillées (3) Kinésiologue**	**Heures travaillées (3) Physio-thérapeute**	**Heures travaillées (3) Ergothérapeute**
1	1001	GMF Centre médical Beauport	1935			
2	1002	GMF Saint-Vallier	1568	563	525	
3	1013	GMF Maizerets	2841			
4	1023	GMF Saint-Louis	3551			
5	1032	GMF du Carrefour	3706			
6	1034	GMF Clinique médicale Pierre-B	3537			
7	1081	GMF Haute-Ville	2105			
8	1088	GMF Cité Verte	3951			
9	1089	GMF l'Hêtrière	1581			
10	1092	GMF de Charlevoix-Est	2577			
11	1118	GMF de Sillery	2327	42		
12	1152	GMF Charlevoix-Ouest	1428			
13	1162	GMF Charlesbourg	3218			
14	1164	GMF Loretteville	2392			
15	1165	GMF Neufchâtel	729			
16	1175	GMF Orléans-La Source	1998			
17	1177	GMF L'Ancienne-Lorette	1564			
18	1181	GMF Le Mesnil	2264			
19	1183	GMF Clinique médicale Sainte-F	1409			
20	1193	GMF Val-Bélair - Valcartier -	2614			
21	1199	GMF La Cité Médicale	3144			
22	1222	GMF Laval-Québec (Quatre Bourg	2245			
23	1246	GMF Duberger	2301			
24	1271	GMF Laurier	1088		1436	
25	1278	GMF La Cité médicale Charlesbo	1490			
26	1280	GMF Québec-Nord	1603			
27	1285	GMF Portneuf	4023			
28	1299	GMF Clinique Proximité Saint-R	2297			
29	1322	GMF Ma Clinique Lebourgneuf	3267			
30	1324	GMF Saint-François-d'Assise	2327	1193		
31	1341	GMF Côte-de-Beaupré	164			
32	1344	GMF Saint-Louis 2	1567			
33	1364	GMF Le Synase	797			
34	1386	GMF Pont-Rouge				
35						
36						
37						
38						
39						
40		**Total (L.1 à L.39)**	73608	1798	1961	

1.
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les noms inscrits à la page 44 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 44-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

2. Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la page 650 du rapport financier annuel (formulaire AS-471) du s-c/a 5982 - Travailleurs sociaux dans les GMF et les GMF-R sous les rubriques : personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3.

3. Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la page 650 du rapport financier annuel (formulaire AS-471) du s-c/a 5983 - Autres professionnels dans les GMF et les GMF-R sous les rubriques : personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 44-2 – COMPLÉMENT D'INFORMATION CONCERNANT LES AUTRES SERVICES PROFESSIONNELS DANS LE CADRE DES PROGRAMMES GMF ET GMF-R (SUITE)

	1	2	3	4	5	6
	No GMF	**Nom du GMF (1)**	**Heures travaillées (2) Nutritionniste**	**Heures travaillées (2) Inhalothérapeute**	**Heures travaillées (2) Psychologue**	**Heures travaillées (2) Autres professionnels**
1	1001	GMF Centre médical Beauport		796		
2	1002	GMF Saint-Vallier	1371	135	553	
3	1013	GMF Maizerets			1458	4280
4	1023	GMF Saint-Louis			768	
5	1032	GMF du Carrefour				
6	1034	GMF Clinique médicale Pierre-B			677	
7	1081	GMF Haute-Ville			1484	1657
8	1088	GMF Cité Verte				
9	1089	GMF l'Hêtrière	1463		1624	
10	1092	GMF de Charlevoix-Est	1275	1102		70
11	1118	GMF de Sillery	245			
12	1152	GMF Charlevoix-Ouest				178
13	1162	GMF Charlesbourg	491		49	
14	1164	GMF Loretteville			796	
15	1165	GMF Neufchâtel				
16	1175	GMF Orléans-La Source				
17	1177	GMF L'Ancienne-Lorette				
18	1181	GMF Le Mesnil				
19	1183	GMF Clinique médicale Sainte-F			1325	
20	1193	GMF Val-Bélair - Valcartier -	494		935	
21	1199	GMF La Cité Médicale	315			
22	1222	GMF Laval-Québec (Quatre Bourg			1568	1844
23	1246	GMF Duberger	1496		805	
24	1271	GMF Laurier				1748
25	1278	GMF La Cité médicale Charlesbo				
26	1280	GMF Québec-Nord				
27	1285	GMF Portneuf	42			
28	1299	GMF Clinique Proximité Saint-R				
29	1322	GMF Ma Clinique Lebourgneuf				
30	1324	GMF Saint-François-d'Assise				3239
31	1341	GMF Côte-de-Beaupré				
32	1344	GMF Saint-Louis 2			1563	
33	1364	GMF Le Synase		791		
34	1386	GMF Pont-Rouge				
35						
36						
37						
38						
39						
40		**Total (L.1 à L.39)**	7192	2824	13605	13016

1.
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les noms inscrits à la page 44 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 44-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie.

2. Ce nombre est compris dans les heures travaillées déclarées à la page 650 du rapport financier annuel (formulaire AS-471) du s-c/a 5983 - Autres professionnels dans les GMF et les GMF-R, sous les rubriques : personnel - temps régulier L.2, C.3, temps supplémentaire L.3, C.3 ou main-d'œuvre indépendante à la L.5, C.3.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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

	1	2	3	4	5	6	7
	Organisme responsable du service de premiers répondants ayant obtenu son accréditation (avant le 1er avril 2020)	**Nombre de points de services ou de véhicules accrédités (en 2020–2021)**	**Nombre de points de services ou de véhicules actifs (au 31 mars 2021)**	**Code de niveau de services (1)**	**Nombre de 1er répondants ou de policiers**	**Nombre d'appels effectués Priorité « PO »**	**Nombre d'appels effectués Autres priorités**
1	Pont Rouge	1	1	Pr-3	34	14	357
2	Ste Catherine de la jacques cartier	1	1	Pr-3	32	25	280
3	St Gabriel	1	1	Pr-3	21	4	66
4	Shannon	1	1	Pr-3	40	4	37
5	Base militaire de valcartier	1	1	Pr-3	46	5	13
6	Ste Brigitte de Laval	1	1	Pr-3	36	6	74
7	Stoneham	1	1	Pr-2	28	13	81
8	St Jean de iles d'orléans	1	1	Pr-2	12	3	30
9	Ste-famille de l'iles d'orléans	1	1	Pr-2	16	1	14
10	Isle aux coudres	1	1	Pr-1	12	5	8
11	DEA SQ Région 03	8	8	DEA-Police	186		
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	**Total (L.1 à L.39)**	18	18	**xxxx**	463	80	960

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 :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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 2020)	**Nombre de points de services ou de véhicules accrédités (en 2020–2021)**	**Nombre de points de services ou de véhicules actifs (au 31 mars 2021)**	**Code de niveau de services (1)**	**Nombre de 1er répondants ou de policiers**	**Nombre d'appels effectués Priorité « PO »**	**Nombre d'appels effectués Autres priorités**
1	**Report de la P.45, L.40**	18	18	**xxxx**	463	80	960
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	**Total (L.1 à L.39)**			**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)

* Précision :
Parfois, il faut rafraîchir les totaux puisqu'il y a eu un report de la page 45.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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 2020 et le 31 mars 2021)	**Nombre de points de services ou de véhicules accrédités (en 2020–2021)**	**Nombre de points de services ou de véhicules actifs (au 31 mars 2021)**	**Code de niveau de services (1)**	**Nombre de 1er répondants ou de policiers**	**Nombre d'appels effectués Priorité « PO »**	**Nombre d'appels effectués Autres priorités**
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10	**Total (L.1 à L.9)**			**xxxx**			
	11	**Report de la P.45-1, L.40**			**xxxx**			
	12	**Grand total (L.10 + L.11)**			**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)

* Précision :
Parfois, il faut rafraîchir les totaux puisqu'il y a eu un report de la page 45-1.

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 46 – CENTRES DE COMMUNICATION SANTÉ

		1	2	3	4	5	6
		Nom du centre de communication santé	**Nombre d'appels reçus**	**Heures travaillées Prise d'appels et répartition**	**Heures à utiliser pour fins de calcul**	**Postes ETC pour fins de calcul (C.3 / C.4)**	**Appel par poste ETC (C.2 / C.5)**
	1	CCSC	109493	74271	**1600**	46.42	2359
	2				**1600**		
	3				**1600**		

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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	CTAQ Baie-St-Paul	155699		155699	
2	CTAQ Baie-St-Paul	21691		21691	
3	CTAQ Isle-aux-Coudres	8760		8760	
4	CTAQ La Malbaie	21691		21691	
5	CTAQ St-Siméon	8760		8760	
6	CTAQ Parc des Laurentides	8760		8760	
7	CTAQ Portneuf	15539		15539	
8	Ambulances Côte-de-Beaupré	21209		21209	
9	Dessercom - Ambulance Portneuf	14600		14600	
10	Dessercom - Ambulance Capitale-Nationale	25472		25472	
11	Services préhospitaliers Paraxion	12514		12514	
12	Ambulance Jacques-Cartier	8760		8760	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	**Total (L.1 à L.25)**	323455		323455	

(*)
Étape 1 : Saisir les noms d'entreprises et "Enregistrer"
Étape 2 : Compléter les pages 47-1 à 47-5 et "Enregistrer"
Étape 3 : Ouvrir la page 47-X et "Enregistrer"

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

PAGE 47-1 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART EN POSITIONNEMENT

	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	CTAQ Baie-St-Paul	155699		155699	
2	CTAQ Baie-St-Paul	21691		21691	
3	CTAQ Isle-aux-Coudres	8760		8760	
4	CTAQ La Malbaie	21691		21691	
5	CTAQ St-Siméon	8760		8760	
6	CTAQ Parc des Laurentides	8760		8760	
7	CTAQ Portneuf	15539		15539	
8	Ambulances Côte-de-Beaupré	21209		21209	
9	Dessercom - Ambulance Portneuf	14600		14600	
10	Dessercom - Ambulance Capitale-Nationale	25472		25472	
11	Services préhospitaliers Paraxion	12514		12514	
12	Ambulance Jacques-Cartier	8760		8760	
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	**Total (L.1 à L.25)**	323455		323455	

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les noms d'entreprise inscrits à la page 47-0 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 47-1 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie, puis "Enregistrer"

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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

		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	CTAQ Baie-St-Paul				
	2	CTAQ Baie-St-Paul				
	3	CTAQ Isle-aux-Coudres				
	4	CTAQ La Malbaie				
	5	CTAQ St-Siméon				
	6	CTAQ Parc des Laurentides				
	7	CTAQ Portneuf				
	8	Ambulances Côte-de-Beaupré				
	9	Dessercom - Ambulance Portneuf				
	10	Dessercom - Ambulance Capitale-Nationale				
	11	Services préhospitaliers Paraxion				
	12	Ambulance Jacques-Cartier				
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
	26	**Total (L.1 à L.25)**				

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les noms d'entreprise inscrits à la page 47-0 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 47-2 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie, puis "Enregistrer"

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

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

		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	CTAQ Baie-St-Paul				
	2	CTAQ Baie-St-Paul				
	3	CTAQ Isle-aux-Coudres				
	4	CTAQ La Malbaie				
	5	CTAQ St-Siméon				
	6	CTAQ Parc des Laurentides				
	7	CTAQ Portneuf				
	8	Ambulances Côte-de-Beaupré				
	9	Dessercom - Ambulance Portneuf				
	10	Dessercom - Ambulance Capitale-Nationale				
	11	Services préhospitaliers Paraxion				
	12	Ambulance Jacques-Cartier				
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
	26	**Total (L.1 à L.25)**				

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les noms d'entreprise inscrits à la page 47-0 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 47-3 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie, puis "Enregistrer"

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 47-4 – ENTREPRISES AMBULANCIÈRES – QUART DE FACTION

		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	CTAQ Baie-St-Paul				
	2	CTAQ Baie-St-Paul				
	3	CTAQ Isle-aux-Coudres				
	4	CTAQ La Malbaie				
	5	CTAQ St-Siméon				
	6	CTAQ Parc des Laurentides				
	7	CTAQ Portneuf				
	8	Ambulances Côte-de-Beaupré				
	9	Dessercom - Ambulance Portneuf				
	10	Dessercom - Ambulance Capitale-Nationale				
	11	Services préhospitaliers Paraxion				
	12	Ambulance Jacques-Cartier				
	13					
	14					
	15					
	16					
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					
	22					
	23					
	24					
	25					
	26	**Total (L.1 à L.25)**				

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les noms d'entreprise inscrits à la page 47-0 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 47-4 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie, puis "Enregistrer"

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :	**Par :**

Détails de la validation ERSSS

Validé le :	**Par :**

Détails de la validation MSSS

Validé le : 2021-08-24	**Par :** Alain Gidasse Feudjio

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

	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	CTAQ Baie-St-Paul				
2	CTAQ Baie-St-Paul				
3	CTAQ Isle-aux-Coudres				
4	CTAQ La Malbaie				
5	CTAQ St-Siméon				
6	CTAQ Parc des Laurentides				
7	CTAQ Portneuf				
8	Ambulances Côte-de-Beaupré				
9	Dessercom - Ambulance Portneuf				
10	Dessercom - Ambulance Capitale-Nationale				
11	Services préhospitaliers Paraxion				
12	Ambulance Jacques-Cartier				
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26	**Total (L.1 à L.25)**				

(*)
Étape 1 : Sélectionner "Enregistrer" afin de reporter les noms d'entreprise inscrits à la page 47-0 préalablement.
Étape 2 : Rouvrir la page 47-5 et sélectionner "Modifier la page" pour débuter la saisie, puis "Enregistrer"

Détails du formulaire

Nom :	4787 - AS-478 (2020-2021)	**Statut :**	Accepté
Établissement :	1104-5135 - CIUSSS de la Capitale-Nationale	**Type :**	Établissement
Année :	2020-2021		
Région :	03 - Capitale-Nationale		

Détails de la transmission

Transmis le :		**Par :**	

Détails de la validation ERSSS

Validé le :		**Par :**	

Détails de la validation MSSS

Validé le :	2021-08-24	**Par :**	Alain Gidasse Feudjio

PAGE 47-X – PAGE PRÉPARATOIRE À LA PAGE 47-0 À DES FINS DE CALCULS (*)

		1	2	3	4	5
			Heures de services Autorisées	Heures de services Non livrées	Heures de services Réelles livrées (C.2 - C.3)	Heures de services Supplémentaires
	1	xxxx	155699		155699	
	2	xxxx	21691		21691	
	3	xxxx	8760		8760	
	4	xxxx	21691		21691	
	5	xxxx	8760		8760	
	6	xxxx	8760		8760	
	7	xxxx	15539		15539	
	8	xxxx	21209		21209	
	9	xxxx	14600		14600	
	10	xxxx	25472		25472	
	11	xxxx	12514		12514	
	12	xxxx	8760		8760	
	13	xxxx				
	14	xxxx				
	15	xxxx				
	16	xxxx				
	17	xxxx				
	18	xxxx				
	19	xxxx				
	20	xxxx				
	21	xxxx				
	22	xxxx				
	23	xxxx				
	24	xxxx				
	25	xxxx				
	26	Total (L.1 à L.25)	323455		323455	

(*)
Tout simplement "Enregistrer" cette page.